

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

114^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 17 janvier 2018

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

1. Questions sur la politique du Gouvernement à l'égard des migrants (p. 120)

Mme Christine Pires Beaune
 M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur
 Mme Marietta Karamanli
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Gisèle Biémouret
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Laurence Dumont
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Mathilde Panot
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Danièle Obono
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Stéphane Peu
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Hubert Wulfranc
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Nicole Dubré-Chirat
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Marie Guévenoux
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Florent Boudié
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Élise Fajgeles
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Hélène Zannier
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Patrick Hetzel
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Laurent Furst
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Pierre-Henri Dumont
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Éric Ciotti
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Sarah El Haïry
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Bruno Fuchs

M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Josy Poueyto
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Vincent Ledoux
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 M. Pierre-Yves Bournazel
 M. Gérard Collomb, ministre d'État
 Mme Emmanuelle Ménard
 M. Gérard Collomb, ministre d'État

2. Questions sur la situation des hôpitaux (p. 133)

M. Sébastien Jumel
 Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé
 M. Alain Bruneel
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Pierre Dharréville
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Jean-Paul Dufrègne
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Mireille Robert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Fadila Khattabi
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Corinne Vignon
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Audrey Dufeu Schubert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Arnaud Viala
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Martial Saddier
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Jean-Yves Bony
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Sébastien Leclerc
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Marguerite Deprez-Audebert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Jimmy Pahun
 Mme Agnès Buzyn, ministre

M. Brahim Hammouche
Mme Agnès Buzyn, ministre
Mme Marine Brenier
Mme Agnès Buzyn, ministre
M. Olivier Becht
Mme Agnès Buzyn, ministre
Mme Ericka Bareigts
Mme Agnès Buzyn, ministre

Mme Gisèle Biémouret
Mme Agnès Buzyn, ministre
M. Bastien Lachaud
Mme Agnès Buzyn, ministre
Mme Caroline Fiat
Mme Agnès Buzyn, ministre
Mme Emmanuelle Ménard
Mme Agnès Buzyn, ministre

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 146)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

QUESTIONS SUR LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT À L'ÉGARD DES MIGRANTS

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les questions sur la politique du Gouvernement à l'égard des migrants.

Je vous rappelle que la Conférence des présidents a fixé à deux minutes la durée maximale de chaque question et de chaque réponse, sans droit de réplique.

Nous commençons par des questions du groupe Nouvelle Gauche.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Madame la présidente, monsieur le ministre d'État, ministre de l'intérieur, chers collègues, au fil du temps, avec la fermeture d'autres routes migratoires, la Libye est devenue un point de passage inévitable pour de nouveaux migrants. De ce fait, l'Union européenne a décidé, en 2016, de mettre en place une coopération avec ce pays, afin d'instaurer un contrôle des flux migratoires entre les deux continents.

En novembre dernier, vous vous en souvenez, la chaîne CNN diffusait les images d'une vente aux enchères d'êtres humains en Libye. Les journalistes y mettaient en lumière l'existence d'une traite d'esclaves, qui suscita une vague d'émotion et d'indignation à travers le monde. Le Président de la République avait alors dénoncé, à juste titre, un véritable crime contre l'humanité, et il s'était alors engagé en faveur d'opérations d'évacuation d'urgence de ces migrants, victimes de trafiquants d'êtres humains.

Et pourtant, une fois encore, M. Macron applique le principe du « et en même temps ». Je note en effet une incohérence du discours politique au plus haut sommet de l'État, qui met à nouveau en évidence une contradiction entre la parole et les actes. Patrick Weil déclarait, il y a quelques jours : « M. Macron, c'est l'inverse de M. Sarkozy. M. Sarkozy était violent verbalement mais, sur le terrain, il était pragmatique. M. Macron est doux verbalement et, sur le terrain, c'est la dague. Il est un peu comme un chasseur à courre qui ferait des messages d'amour, le soir, pour les animaux. C'est ce qu'il fait pour les migrants :

il leur souhaite des vœux, il dit bienvenue aux réfugiés et il signe la nuit des ordres qui les mettent dans la rue et les empêchent de se nourrir. »

Il est facile de déclarer que l'on veut mettre fin à l'esclavage – c'est ce que nous voulons tous, bien évidemment. Mais il est encore plus facile de renvoyer en même temps les migrants en Libye, en les jetant ainsi dans la gueule du loup. Le courage et la responsabilité devraient imposer à la France de se retirer de la coopération entre l'Union européenne et la Libye – coopération que le Haut-commissaire aux droits de l'homme de l'ONU a qualifiée d'inhumaine.

Il n'est plus possible qu'un pays comme le nôtre se fasse le complice de ces criminels, qui traumatisent, dépouillent, battent, violent et vendent des milliers d'hommes, de femmes et d'enfants.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur.

M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur. Madame la députée, je vous remercie de votre question. Comme vous le savez, une partie de l'action du Président de la République se déploie au niveau international, en particulier s'agissant de la problématique libyenne. C'est ainsi qu'il a pris l'initiative d'organiser la réunion de La Celle-Saint-Cloud, dans le but de poser les bases de la reconstruction d'un État en Libye. En effet, c'est l'absence d'État qui permet aujourd'hui à un certain nombre de groupes locaux de faire trafic de migrants. Nous travaillons actuellement, avec le délégué général envoyé par l'ONU, à créer les conditions du rétablissement d'un État en Libye, qui soit capable d'empêcher les scandales que vous dénoncez.

M. Fabien Di Filippo. Il faut faire la même chose à Notre-Dame-des-Landes !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Par ailleurs, nous accueillons aujourd'hui un certain nombre de personnes qui ont été renvoyées de la Libye vers le Niger. Nous nous sommes engagés vis-à-vis du HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, à accueillir 10 000 de ces personnes réfugiées. Mais nous devons aussi nous adapter à l'actualité : il se trouve que l'aéroport de Tripoli est fermé aujourd'hui, parce que des affrontements entre groupes armés ont abouti à sa prise de contrôle par l'un d'entre eux. Nous sommes obligés d'agir en tenant compte de cette actualité internationale, pour le moins troublée.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marietta Karamanli.

Mme Marietta Karamanli. Monsieur le ministre d'État, ministre de l'intérieur, madame la ministre auprès du ministre de l'intérieur, ma question porte sur l'entrée et l'accueil en France de personnes migrantes dites « relocalisées » et déposant une demande de statut de réfugié dans notre pays.

Il y a plus de deux ans, la Commission européenne a proposé la relocalisation « obligatoire » de 160 000 personnes migrantes – chiffre qui a ensuite été ramené à 100 000 – se trouvant en Italie et en Grèce, et ce, entre l'ensemble des États européens. À ce dispositif succède aujourd'hui une procédure « volontaire » de réinstallation. Or, à cette date, seul un tiers environ des personnes se trouvant dans cette situation a été admis dans un pays de l'Union européenne, pour y voir leur demande instruite.

La décision de l'Union européenne prévoyait que la France accueille 19 000 personnes, or seules 5 000 l'avaient été il y a encore quelques jours, ce qui ne représente que 26 % de l'objectif fixé. Certains États ont fait mieux et ont atteint 50 % de leur objectif. L'Allemagne, par exemple, a accueilli deux fois plus de réfugiés, indépendamment de sa propre politique d'accueil. D'autres États, qui en avaient refusé le principe, font désormais l'objet de poursuites de la part de l'Union européenne.

Je souhaiterais, monsieur le ministre d'État, connaître le nombre exact de personnes relocalisées à cette date, ainsi que les raisons qui expliquent que nous soyons si loin de l'objectif qui avait été fixé, sachant qu'un certain nombre des difficultés qui se posaient au départ a pu être surmonté – je pense notamment au logement temporaire. Pouvez-vous par ailleurs nous indiquer les mesures qui ont été prises en faveur des personnes dont la demande a été acceptée, selon les critères du droit international, notamment en termes d'apprentissage de la langue – qui est une nécessité pour elles? Je veux insister sur le fait que certaines d'entre elles ont parfois des qualifications supérieures et peuvent de ce fait s'insérer facilement et rendre service à leur pays d'accueil.

M. Fabien Di Filippo. Parfois...

Mme Marietta Karamanli. Enfin, existe-t-il aujourd'hui, entre l'État, les collectivités territoriales et les associations impliquées dans l'accueil des migrants, un suivi, tant en termes de besoins et de moyens, que de résultats?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Madame la députée, j'essaie toujours de partir de la réalité. Cette réalité, quelle est-elle, en France, aujourd'hui? Vous avez pu voir, à travers les chiffres qui sont sortis, que nous avons enregistré 100 000 demandes d'asile. Cela représente une augmentation de 17 % pour l'année 2017...

M. Fabien Di Filippo. Un record!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. ...qui succède à une hausse de 6 % en 2016 et de 23 % en 2015. Cette hausse significative s'est produite, alors que le nombre de demandes d'asile a été divisé par deux dans le reste de l'Europe au cours des années 2016 et 2017. Or, si nous examinons les chiffres, nous nous apercevons qu'un certain nombre de celles et ceux qui sont arrivés ne proviennent pas de pays justifiant un besoin de protection élevé.

M. Fabien Di Filippo. Surtout « ceux »!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. À titre d'exemple, les ressortissants de l'Albanie, qui est considérée comme un pays sûr, représentent 25 % du dispositif national d'asile, et leur nombre a augmenté de 66 %. Le nombre de demandes en provenance de la Côte d'Ivoire a quant à lui augmenté de 112 % et celui des personnes originaires de Guinée, de 62 %.

Malgré cela, nous avons décidé d'accueillir un certain nombre de personnes relocalisées. Je vous signale, à cet égard, que la France a accueilli 4 500 personnes, ce qui nous place en deuxième position derrière l'Allemagne.

Nous prenons donc notre part de responsabilité, parce que nous pensons effectivement qu'il doit y avoir une solidarité européenne.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Monsieur le ministre d'État, la problématique des mineurs non accompagnés – MNA – a pris une ampleur croissante au cours des dernières années, dans un contexte global de crise migratoire, qui touche l'Union européenne et la France. Or cette crise se heurte au mutisme coupable de l'État.

Depuis plusieurs semaines, le département du Gers doit ainsi faire face, comme de nombreux autres départements, à l'arrivée massive de jeunes mineurs non accompagnés. Si, au cours du premier semestre, le département a recueilli près de trente-cinq jeunes, ce sont, depuis le 1^{er} octobre, plus de deux cents jeunes qui ont été mis à l'abri et pris en charge par les services de l'Aide sociale à l'enfance – ASE.

Cette situation pose trois problèmes majeurs, qui nécessitent un financement : je veux parler de l'hébergement, de la nourriture et des secours d'urgence – pour lequel la compensation de l'État demeure hypothétique à ce jour. Des renforts en personnel sont également nécessaires. Au cours du dernier trimestre, plus de 350 000 euros ont été mobilisés pour le recueil d'urgence des MNA. Le budget pour 2018 devrait prévoir des moyens dédiés à hauteur de 1 200 000 euros mais, à ce jour, les modalités de compensation de la part de l'État restent floues.

M. Patrick Hetzel. Et quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup!

Mme Gisèle Biémouret. Je veux également vous alerter sur un point précis : la quasi-totalité des jeunes migrants que nous accueillons sont des garçons. Les jeunes femmes, elles, sont la proie de réseaux de prostitution et ne parviennent que très rarement dans les sites de prise en charge des MNA. En effet, ces jeunes arrivent par le fruit du hasard et, bien souvent, du fait de l'activisme de filières douteuses, voire criminelles. Plusieurs témoignages de jeunes concordent sur une orientation réalisée par des tiers en gare de Matabiau, à Toulouse.

Derrière la problématique des MNA et de la vague migratoire que nous connaissons aujourd'hui, il y a des non-dits et un attentisme coupable de l'État. On parle d'êtres humains, de trafic d'êtres humains! Il est plus facile de construire des murs et d'être sévère, mais cela enrichit toujours davantage les filières. Il est urgent de trouver des solutions plus profondes et pérennes, dans le respect de l'être humain.

Comment, et dans quelle mesure, l'État va-t-il mettre en place une centralisation des données relatives aux MNA dans chaque département, afin de lutter sérieusement contre les filières d'exploitation? Qu'en est-il des réflexions relatives à la création d'une plate-forme MNA, évoquée dans le rapport d'information sur la prise en charge sociale des MNA au Sénat?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Madame la députée, vous venez de soulever un problème extrêmement grave. Sur les trois dernières années, le nombre de mineurs non accompagnés est passé d'environ 4 000 à 15 000 personnes, ce qui est important, même s'il s'avère en général que la moitié des personnes déclarées mineures ne le sont pas, après examen. Chaque département est responsable de sa procédure, et rien n'interdit à un mineur de passer d'un département à l'autre pour voir reconnaître sa minorité.

Si nous sommes passés de 4 000 à 15 000 mineurs non accompagnés, comme vous l'indiquez, c'est parce qu'un certain nombre de filières organisées de passeurs l'a permis. Aucun mouvement spontané n'a poussé des mineurs à venir dans notre pays.

Or, ces mineurs sont parfois des jeunes filles, arrivées par le biais de réseaux de passeurs qui les obligent ensuite à se prostituer. Ainsi, dans la métropole lyonnaise, la police vient de démanteler un réseau de trafiquants qui exploitait des jeunes filles nigérianes. Nous nous sommes aperçus que ce réseau ne se cantonnait pas à Lyon, mais s'étendait à l'ensemble de notre territoire. Oui, nous devons démanteler les filières de passeurs. (*« Nous sommes d'accord ! » sur les bancs du groupe LR.*)

Par ailleurs, un groupe de travail a été mis en place avec le président de l'Association des départements de France – j'y reviendrai sans doute à l'occasion d'autres questions.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Dumont.

Mme Laurence Dumont. Monsieur le ministre d'État, je ne mettrai pas en parallèle les mots du candidat à la présidence de la République sur la nécessité d'accueillir dignement les migrants, avec les actes du Président. Je reprendrai simplement la phrase de Patrick Boucheron, parue dans un article de *Libération* en date du 11 janvier : « Aux pouvoirs injustes, on ne doit pas opposer la beauté des principes mais la vérité des pratiques ».

Or, vos pratiques, depuis votre arrivée aux responsabilités, ne sont pas dignes de notre histoire. En effet, depuis huit mois, qu'avez-vous fait ? Un mémoire visant à garantir le droit d'asile et mieux maîtriser les flux migratoires, dont vous n'avez mis en application que les propositions les plus répressives, une circulaire du 4 décembre demandant aux préfets d'augmenter leurs objectifs d'éloignement des personnes déboutées du droit d'asile ou « dublinées », une circulaire du 12 décembre afin de recenser et contrôler les migrants dans les centres d'hébergement d'urgence instituant, de fait, un « tri » des étrangers, des pratiques policières allant parfois jusqu'à détruire les tentes ou empêcher des associations et des particuliers de distribuer de la nourriture ou des vêtements.

« Aucun Gouvernement, depuis la Seconde guerre mondiale, n'avait osé aller jusque-là ». Ce ne sont pas mes mots, mais ceux de Patrick Weil. Plusieurs maires de France, des associations, des intellectuels, des particuliers, en appellent au retour à l'accueil inconditionnel des personnes en situation de détresse, tel qu'il est prévu par la loi.

Avant Noël, je vous avais interpellé, monsieur le ministre d'État, sur la situation concrète de Ouistreham. Après trois tempêtes, les migrants sont toujours dehors à attendre le bateau et subissent de nombreuses pressions, sans parler des traitements indignes. Les dispositifs existants sont manifestement inadaptés et les annonces du Président, hier, ne concernaient que l'organisation de la distribution de repas à Calais. C'est bien maigre au regard de la situation de ces personnes à Paris, dans le Sud de la France ou à Ouistreham. Quant au projet de loi que vous avez présenté aux associations la semaine dernière, il ne comporte pas de réponses appropriées aux atteintes portées aux droits humains.

Monsieur le ministre d'État, quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour rétablir un accueil digne et inconditionnel de ces personnes en détresse et respecter ainsi les engagements de la France en matière d'accueil ?

M. Fabien Di Filippo. Pour accueillir bien, accueillons moins.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Vous posez de nombreuses questions en une, madame la députée, et j'essaierai de répondre de mon mieux.

Les chiffres dont nous disposons témoignent que le dispositif national d'asile a été multiplié par deux en une dizaine d'années. Alors que nous comptons 44 000 places en 2012, nous en avons aujourd'hui 87 000, et nous avons prévu d'en créer encore davantage dans le cadre du dispositif national d'accueil.

Mme Laurence Dumont. Arrêtez de lire vos fiches ! Vous ne répondez pas à ma question.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. S'agissant de l'hébergement d'urgence, rappelons que si l'accueil est inconditionnel, il n'est pas indifférencié.

En Île-de-France, on compte aujourd'hui 143 000 places, après que nous en avons créé 15 000 l'année dernière. Pour vous donner une référence, dans cette région, 40 000 personnes sont aujourd'hui hébergées dans des hôtels, parfois depuis une quinzaine d'années.

Nous cherchons à savoir qui occupe ces hôtels...

M. Fabien Di Filippo. Parce qu'on ne le sait toujours pas ?

M. Gérard Collomb, ministre d'État. ...afin d'accorder un vrai statut de réfugié à ceux qui le sont et leur trouver un logement pérenne, ce qui est naturel.

Bien évidemment, parmi ces personnes, un certain nombre ont été déboutées du droit d'asile. Il conviendra de les éloigner le plus rapidement possible. C'est cela qui sera un traitement humain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme Laurence Dumont. Je suis députée du Calvados !

Mme la présidente. Nous passons aux questions du groupe La France insoumise.

La parole est à Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Monsieur le ministre de l'intérieur, dans votre monde, il y a les marcheurs et les gens assis, les bons chômeurs et les mauvais, les gagnants et les perdants, et vous ne cessez de diviser. À présent, dans votre monde merveilleux, on a inventé les bons et les mauvais migrants. La famine et la sécheresse ne seraient plus des raisons suffisantes pour être accueilli en France. Savez-vous, monsieur le ministre, qu'en raison de votre circulaire, des migrants commencent déjà à quitter les centres d'hébergement de peur d'y être pourchassés et renvoyés chez eux ? Vous devriez vous inquiéter qu'à la télévision, et même parfois à l'Assemblée nationale, votre politique soit applaudie par les racistes que votre humanisme de façade prétendait avoir défaits. (*Protestations sur les bancs du groupe REM.*)

M. Pierre Cordier. Des noms !

Mme Mathilde Panot. Pensez un instant à ces dizaines de milliers de personnes mortes et englouties par les flots de la mer. Mesurez à cette aune votre responsabilité personnelle et notre responsabilité collective.

Notre époque est celle d'un massacre, qui repose sur notre inaction criminelle. L'Histoire nous jugera sévèrement. Les vagues se moquent de savoir d'un homme s'il est réfugié ou migrant économique. Celui que vous renvoyez reviendra-t-il au péril de sa vie ? La perdra-t-il, cette fois-ci ? Soyez digne,

monsieur le ministre, de votre fonction et de l'histoire de notre pays. À la France insoumise, sachez que nous sommes et que nous serons toujours du côté de la solidarité et de la fraternité.

M. Fabien Di Filippo. Avec l'argent des autres !

Mme Mathilde Panot. Vous semblez, avec des trémolos dans la voix, trouver courageux de renvoyer vigoureusement des immigrés qui ont tout perdu en dehors de notre pays. C'est le comble de la lâcheté, au contraire.

Rappelons les mots de Jean Jaurès, dans son Discours à la jeunesse : « Le courage, c'est de chercher la vérité et de la dire, c'est de ne pas subir la loi du mensonge triomphant qui passe et de ne pas faire écho, de notre âme, de notre bouche et de nos mains, aux applaudissements imbéciles [...] ».

Saurez-vous, monsieur le Premier ministre, faire preuve de ce courage ? Écoutez-vous le Défenseur des droits et les associations ? Reviendrez-vous sur la circulaire qui organise le tri entre les migrants dans les centres d'hébergement ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Jean Jaurès avait raison, il faut chercher la vérité et la dire. Je ne sais pas ce que seront les résultats économiques et sociaux obtenus par ce Gouvernement, mais pour la première fois, le nombre de créations d'entreprises dépasse celui des fermetures. Il me semble que nos mesures portent leurs fruits et que notre pays comptera demain moins de chômeurs.

Plusieurs députés du groupe FI. Ce n'est pas le sujet !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Il en va de même pour les migrants. Reprenons les chiffres que j'ai donnés : 100 000 demandeurs d'asile, 85 000 personnes non admises aux frontières. Comment peut-on penser un instant que nous pouvons accueillir dignement 185 000 personnes ? Je dis non. (*Protestations sur les bancs du groupe FI.*)

Mme Danièle Obono. Eh bien si ! Tous les pays du Sud le font.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Où retrouverons-nous ces personnes ? Pas dans les beaux quartiers, mais dans ceux déjà confrontés à une grande précarité. Croyez-en mon expérience. (*Mêmes mouvements.*)

Mme la présidente. Mes chers collègues, s'il vous plaît !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Nous ne ferions qu'ajouter de la misère à la misère, et cela, nous ne le voulons pas ! (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe REM. – Vives exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. L'image de mineurs étrangers isolés cherchant à se réchauffer dans les tambours des sèche-linge d'une laverie automatique a largement circulé sur les réseaux sociaux et a choqué dans notre pays, et au-delà de nos frontières. Elle illustre tristement, non seulement les conditions de vie problématiques et la grande précarité de ces mineurs, qui vivent dans nos rues et sont victimes de trafics, mais de manière plus générale la situation inacceptable dans laquelle se trouvent un trop grand nombre de migrants et de migrantes aujourd'hui en France.

Ne vous en déplaise, monsieur le ministre de l'intérieur, nous pensons que si : la France devrait pouvoir les accueillir dignement. Nous en avons les moyens ; il faut en avoir la

volonté politique. J'espère que vous l'aurez, comme vous le demande l'immense majorité des associations de défense des droits humains.

La photo emblématique à laquelle je faisais allusion a été prise dans ma circonscription, à la Goutte d'Or. Dans ce quartier, comme dans beaucoup d'autres endroits en France, ce sont souvent les associations, les habitants et les habitantes qui, par solidarité, assurent depuis plusieurs années la mission d'accueil inconditionnel à la place de l'État. Votre gouvernement a malheureusement décidé de perpétuer les politiques répressives qui non seulement aboutissent à plus de désordre mais sont totalement inefficaces.

Or, nous le savons, des solutions existent, et des structures ont été créées, comme le centre de premier accueil ouvert à Paris-Nord. Celui-ci est hélas menacé, car il doit libérer, en mars, le site qui lui a été accordé grâce aux efforts conjugués de la municipalité et de l'association Emmaüs. Ce type de structure, comme toutes celles, analogues, qui se sont développées, prouve qu'il est possible d'accueillir dignement et largement ces populations.

Quel sera l'avenir de ce centre ? Comptez-vous développer ce type de structure, qui permet d'accueillir dignement tous les migrants, de manière inconditionnelle ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. Alexis Corbière. Voilà une intervention qui n'était pas de la langue de bois !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Merci, madame la députée, d'illustrer finalement mon propos, en évoquant le quartier de la Goutte d'Or et les jeunes qui y vivent dans une profonde détresse, parfois désocialisés au point de refuser la prise en charge par les associations. Vous le constatez vous-même, cette situation ne se rencontre pas dans les beaux quartiers, mais dans les quartiers populaires, déjà en proie à de nombreuses difficultés.

Mme Danièle Obono. Et donc ?

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Nous voulons accueillir ces populations dignement, aussi menons-nous une politique qui, pour la première fois, donne une véritable direction pour l'ensemble des migrants.

Depuis que je suis ministre de l'intérieur, nous avons ouvert dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, pour ne citer qu'eux, cinq centres d'accueil et d'examen de situation – CAES. Nous souhaitons créer 200 places par région, de façon que toutes les personnes ne retournent pas à Paris, où le problème tend à devenir insoluble.

Si vous étiez venue visiter hier le CAES que nous avons ouvert à Croisilles, vous ne diriez pas que nous accueillons les migrants dans des conditions indignes. Celles et ceux qui ont vu les images à la télévision ont pu se rendre compte que le lieu était formidable, les travailleurs sociaux très engagés et les bénévoles admirables – je salue d'ailleurs leur action. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme Danièle Obono. Les résultats de votre politique, on les voit tous les jours sur les trottoirs de ma circonscription !

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

La parole est à M. Stéphane Peu.

M. Stéphane Peu. Le 10 janvier, vingt-sept associations ont saisi le Conseil d'État pour demander l'annulation de la circulaire dite Collomb-Mézard du 12 décembre dernier.

Cette circulaire témoigne d'un durcissement et d'un manque d'humanité, pour reprendre les propos mêmes du Défenseur des droits, M. Toubon.

Elle est contraire à bien des déclarations du candidat, puis du président Emmanuel Macron. Certains des soutiens de celui-ci ont même intitulé une tribune dans *Le Monde* d'hier : « Monsieur Macron, votre politique contredit l'humanisme que vous prônez ! » Cette circulaire vise à multiplier les obstacles et les contrôles dans des lieux qui étaient jusqu'à présent sanctuarisés. Elle remet donc en cause le principe de l'accueil inconditionnel, et instaure des contrôles dans les centres d'hébergement afin de trier ou recenser les migrants.

Les conséquences seront désastreuses. Si des contrôles sont organisés dans les hébergements, les migrants refuseront d'y aller ; ils resteront donc à la rue et les campements indignes se multiplieront. Je sais de quoi je parle, vu la circonscription de Seine-Saint-Denis dont je suis l'élu. C'est précisément le contraire de la promesse du Président qui s'était engagé à ce qu'il n'ait plus « de femmes et d'hommes dans les rues, dans les bois, ou perdus » à la fin de l'année 2017.

La décision du Conseil d'État ne sera rendue que dans plusieurs semaines, mais les associations gestionnaires des centres ont déjà annoncé qu'elles ne s'associeraient en rien à ces démarches policières et qu'elles refuseraient de coopérer. La question de la mise en œuvre et de l'efficacité de votre dispositif est donc posée : injuste, il risque aussi de causer de grands désordres.

Dans ce contexte de malaise grandissant, y compris dans les rangs de la majorité, le Gouvernement est-il prêt à retirer cette circulaire et à engager une réelle concertation avec tous les acteurs de l'accueil et de l'hébergement ? (*Exclamations sur les bancs du groupe REM.*) Mes chers collègues, j'ai lu, moi, la tribune parue hier dans *Le Monde* ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Monsieur le député, chacun est libre d'écrire les tribunes qu'il veut, de tenir les propos qu'il veut.

M. Sébastien Jumel. On appelle même cela la démocratie !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Mais oui. Ce faisant, on peut aussi s'attirer des répliques. Les propos d'un ancien responsable de gauche qui avait parlé, à propos des migrants, de « raffles » ont été dénoncés par le Conseil représentatif des institutions juives de France. Le CRIF lui rappelait que les raffles, c'était quand même autre chose ! Il faut toujours garder la mesure et le sens de la réalité.

Le dispositif d'hébergement d'urgence a doublé en cinq ans ; il coûte chaque année 2 milliards d'euros. Et nous ne pourrions pas regarder qui, parmi ceux qui sont hébergés, pourrait bénéficier du statut de réfugié et être logé dans des appartements qui nous coûteraient beaucoup moins cher que les hôtels aujourd'hui utilisés ? C'est inacceptable.

Oui, nous voulons que non pas des policiers, mais des fonctionnaires de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, l'OFII, ou des agents des préfectures puissent recenser les personnes concernées, afin de savoir qui nous hébergeons exactement et de proposer des solutions.

Le Président de la République a souligné hier que les fonctionnaires et les policiers qui travaillaient pour notre pays étaient eux aussi des républicains. Les traiter de tortionnaires, c'est absolument ignoble ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et UAI, ainsi que sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. Jean-Michel Fauvergue. Exactement !

Mme la présidente. La parole est à M. Hubert Wulfranc.

M. Hubert Wulfranc. J'en reviens au problème, déjà évoqué par Mme Biémouret, des mineurs non accompagnés.

Dans le monde, le nombre d'enfants demandeurs d'asile et migrants voyageant seuls a été multiplié par cinq depuis 2010. En France, le nombre de mineurs isolés pris en charge par les conseils départementaux atteignait 13 000 en décembre 2016, et 25 000 à la fin de l'année 2017.

Le Défenseur des droits et le Conseil national des barreaux, entre autres, se sont alarmés de la situation des mineurs non accompagnés dans notre pays et ont pointé un défaut de volonté politique des pouvoirs publics.

Les procédures de détermination d'âge, les conditions d'accueil, les formalités auxquelles ils sont confrontés et le traitement de leur dossier ne respectent pas le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, pourtant garanti par la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.

En particulier, le système des tests osseux pratiqué sur les jeunes étrangers dont la minorité est mise en doute n'est pas fiable. Il est avéré qu'il intègre une marge d'erreur de dix-huit mois, en plus ou en moins, ce qui est considérable. En vertu de l'article 388 du code civil, les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire, après accord de l'intéressé et en l'absence de documents d'identité valables ; pourtant, cette pratique contestée perdure.

Êtes-vous prêt à abandonner ce recours aux tests osseux aux fins de détermination de l'âge au profit d'une évaluation conforme au principe de présomption de minorité ?

M. Stéphane Peu. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Le problème des mineurs non accompagnés, je le disais tout à l'heure, est grave. Les chiffres que vous indiquez expliquent que les départements soient aujourd'hui en grande difficulté pour le traiter. C'est pourquoi le président de l'Association des départements de France, M. Dominique Bussereau, a demandé au Premier ministre de s'attacher à le résoudre. Un groupe de travail a donc été constitué, réunissant des représentants de l'État et des départements.

Ce sujet difficile sur le plan humain l'est également sur le plan des finances publiques locales. Le président du conseil départemental du Pas-de-Calais nous disait hier à quel point les difficultés financières de son département étaient grandes, les dépenses ayant augmenté de façon considérable. Il en va de même dans de nombreux départements.

Laissons les représentants de l'État et des départements travailler et faire des propositions, notamment sur le plan financier.

S'agissant de la détermination de l'âge, on estime aujourd'hui, vous le savez, que la moitié à peu près de ceux qui se disent mineurs ne le sont pas. Dans un département comme le Pas-de-Calais, cela peut atteindre 70 % !

M. Fabien Di Filippo. Et de toute façon, quelle serait l'alternative ?

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Laissons, je le redis, le groupe de travail aboutir à des conclusions et faire des propositions.

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe La République en marche.

La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Monsieur le ministre d'État, madame la ministre auprès du ministre d'État, vous étiez hier à Calais avec le Président de la République pour évoquer la question migratoire, que nous examinerons prochainement dans le cadre du projet de loi relatif à l'asile et à l'immigration.

Le contexte est plus tendu que jamais en ce début d'année ; mais depuis le mois de juin dernier, de nombreux témoignages relatent des violences exercées par les forces de l'ordre à l'encontre des migrants. Aucune plainte n'a toutefois été déposée.

De nombreux acteurs de terrain, associations et ONG, des intellectuels, et même le Défenseur des droits dénoncent de tels actes, pointant un double langage du Gouvernement et un manque d'humanité dans la façon dont est gérée la crise migratoire. Peut-on accepter qu'en France des migrants se voient retirer leurs couvertures et effets personnels à Calais ou à Ouistreham, que leurs toiles de tentes soient lacérées à Paris, que d'autres soient laissés sans assistance dans les montagnes enneigées à la frontière franco-italienne ?

Mme Laurence Dumont. Très bien !

Mme Nicole Dubré-Chirat. Les associations, tout comme les citoyens engagés qui se mobilisent pour les aider, voient dans la politique du Gouvernement une forme d'obstruction à ce qu'ils entreprennent.

Monsieur le ministre d'État, le délit de solidarité a été aboli, les forces de l'ordre doivent assistance à ces acteurs de terrain. C'est le sens du discours tenu hier par le Président de la République sur l'amélioration de l'hébergement et la prise en charge de la distribution de repas.

Vous parliez en juin dernier à Calais de votre volonté d'éviter un nouvel « appel d'air » après le démantèlement de la « jungle » ; à l'inverse nous pouvons craindre de tomber dans une politique qui se voudrait dissuasive.

Nous parlons ici de familles, d'hommes, de femmes, d'enfants migrants qui ont fui la guerre, la répression sanglante et les difficultés économiques de leurs pays pour rejoindre l'Europe au péril de leur vie, dans l'espoir d'y vivre mieux.

La situation de Calais est devenue emblématique à ce titre et le discours tenu hier par le Président de la République mêle fermeté et humanisme.

Pour autant, pouvez-vous, monsieur le ministre d'État, assurer à la représentation nationale qu'il n'existe pas de discordance entre ce que nous défendons ici et ce qui se passe en ces différents lieux ? (*Mmes Mireille Clapot et Hélène Zannier applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Vous l'avez dit, j'étais hier à Calais avec le Président de la République. Cette visite avait un sens. Nous avons commencé par visiter le CAES de Croisilles où, je le redis, les conditions d'accueil sont tout à fait exemplaires.

Le Président de la République a choisi de s'adresser ensuite aux forces de sécurité. Il les a remerciées de leur action – je rappelle qu'on parle aujourd'hui de 400 personnes à Calais, peut-être moins, alors que la « jungle » a compté jusqu'à 7 000 à 8 000 personnes. Il a en même temps insisté sur la

responsabilité et la déontologie. Il a par ailleurs rappelé aux associations qu'elles pouvaient porter plainte si elles constataient des faits qui le justifiaient.

Après la publication du rapport d'une association internationale, il y a quelque temps, j'ai demandé un rapport conjoint de l'inspection générale de l'administration, de l'inspection de la police nationale et de l'inspection de la gendarmerie nationale, qui a conclu que les faits reprochés aux forces de l'ordre n'étaient pas constitués.

Le Président de la République l'a rappelé : il souhaite que chacun ait toujours à l'esprit la déontologie, y compris face aux provocations, qui peuvent exister. Si des manquements devaient être constatés, ils seront sanctionnés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Guévenoux.

Mme Marie Guévenoux. Monsieur le ministre d'État, créés en juillet 2017, les premiers CAES ont ouvert près de Calais. Les migrants y sont accueillis de façon digne ; ces lieux de passage permettent de les héberger, mais aussi d'évaluer leur situation et de les orienter vers les lieux les plus adaptés.

Le 14 janvier, vous avez annoncé l'ouverture de 1 300 places d'ici à la fin du mois de janvier, et de 2 600 à terme dans toute la France. Un CAES a été ouvert à Ris-Orangis, commune de ma circonscription, complétant celui ouvert à Évry.

Les premiers retours d'expérience semblent positifs. Lors des maraudes, les personnes volontaires sont conduites dans ces centres. Ils y rencontrent des agents de l'OFII, qui procèdent à une évaluation administrative de leur situation et les orientent vers les structures les mieux à même de les aider. Si une demande d'asile doit être déposée, le dépôt se fait à partir du CAES vers un guichet unique de demande d'asile, un GUDA, dédié. Les délais y sont nettement raccourcis, puisqu'un rendez-vous peut être obtenu dans les quarante-huit heures. Cela répond à l'exigence formulée par le Président de la République d'une procédure d'examen plus rapide et donc plus humaine. C'est extrêmement positif et encourageant.

Ces dispositifs permettent aussi de proposer aux personnes concernées le bénéfice des aides au retour volontaire. Si elles acceptent, elles sont orientées vers les structures à même de traiter leur dossier et d'organiser leur retour. Le volontariat est la règle : aucune contrainte n'est exercée pour se rendre au CAES et suivre les conseils et les orientations proposées par les agents de l'OFII.

Pouvez-vous, monsieur le ministre d'État, dresser un premier bilan précis de ces structures ? Comment vont-elles s'intégrer dans le dispositif actuel ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Madame la députée, notre constat, le constat du Président de la République, est que si nous vivons aujourd'hui des situations si compliquées, c'est que nos délais d'instruction sont trop longs.

Si, ainsi que nous le souhaitons, nous réussissons à examiner les demandes d'asile dans un délai de six mois, nous serons à même de dire, à l'issue de ce délai, que certaines personnes ont le droit de s'installer sur notre territoire et que d'autres ne relèvent pas de l'asile au sens que revêt ce mot – il s'adresse à des personnes réfugiées des théâtres de guerre ou persécutées dans leur pays pour des raisons ethniques, religieuses ou politiques. Cette difficulté constitue la raison du dysfonctionnement actuel de notre système d'asile.

Comme vous le savez, le dispositif national d'accueil en matière d'asile a été constitué par strate. PRAHDA – programme d'accueil et d'hébergement pour demandeurs d'asile –, HUDA – hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile –, CAO – centre d'accueil et d'orientation – : à chaque époque, face aux difficultés, nous avons créé une structure nouvelle. L'un de nos grands travaux, outre le projet de loi que nous vous présenterons, consiste à restructurer le dispositif et à lui conférer une homogénéité. C'est la raison pour laquelle nous avons ouvert les CAES, qui, comme leur nom l'indique, sont des centres dans lesquels les personnes sont accueillies et voient leur situation évaluée, leur droit ou non à l'asile examiné très vite.

C'est en créant ce type de structures dans toutes les régions que nous parviendrons à trouver un équilibre juste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Florent Boudié.

M. Florent Boudié. Monsieur le ministre d'État, la question migratoire fait partie de ces sujets qui déclenchent, plus que d'autres, des torrents de démagogie et des proclamations fantasmagoriques, comme nous avons encore pu le constater ce soir. Et c'est à notre majorité, depuis maintenant six mois, qu'il revient d'en affronter la réalité et toute la complexité.

M. Fabien Di Filippo. Et aux acteurs locaux !

M. Florent Boudié. La complexité tient à ce qu'il n'y a pas à proprement parler d'immigration mais des migrations dont les causes, et les visages, sont très différents : des hommes, des femmes, des enfants, parfois isolés, qui fuient la brutalité de notre monde ou l'extrême dénuement. Je réfute l'idée d'une immigration de confort : quitter ses racines, chercher un ailleurs, n'est jamais une décision anodine. C'est toujours un déchirement, c'est toujours une fuite douloureuse.

À ces femmes, à ces hommes, à ces enfants, la République doit toute sa considération, quelles que soient les raisons de leur arrivée sur notre territoire. À tous, la République doit une mise à l'abri inconditionnelle et digne pendant la durée nécessaire – et il faut la raccourcir – au traitement de leur demande. Le Président de la République s'y est de nouveau engagé, hier, à Calais.

Mais à celles et ceux qui ne relèvent pas de la convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés, à celles et ceux qui ne sont pas menacés d'atteintes graves dans leur pays d'origine, la vérité nous oblige à dire que les conditions socio-économiques de notre pays ne nous permettent pas de tous les accueillir et qu'ils devront retourner dans leur pays d'origine au terme des procédures qui garantissent leurs droits imprescriptibles.

La politique d'éloignement est donc essentielle. Elle garantit le respect de l'ordre républicain. Elle est la contrepartie du choix de la France de ne pas ériger des murs mais des passerelles. À droit constant, monsieur le ministre, vous avez obtenu de premiers résultats. Mais l'éloignement constitue, avec l'intégration, l'une des grandes faiblesses du système français.

Mes questions sont donc simples, monsieur le ministre d'État : quels outils avez-vous déployés depuis votre entrée en fonction ? Quels sont les points sur lesquels l'inefficacité commande des aménagements, dans le respect des droits et des parcours de vie de chacune et de chacun ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Pour répondre à votre question, monsieur le député, je rappellerai l'action du Gouvernement dans plusieurs directions.

Je mentionnerai d'abord le travail avec les pays africains dont sont issus une partie des migrants qui fuient la misère économique – le discours du Président de la République au Burkina Faso y faisait référence – afin de donner à ces derniers un avenir dans leur pays.

Aujourd'hui, le Président de la République travaille beaucoup afin que l'Union européenne s'engage davantage pour permettre aux jeunes de ces pays de trouver un avenir sur place.

À titre d'exemple, la région d'Agadez au Niger, qui est un lieu de passage, bénéficie d'un engagement économique fort de l'Union européenne, mais aussi de la France, au travers de l'AFD – Agence française de développement – afin de développer des emplois dans la région, d'empêcher les jeunes de se lancer dans ce qui est très largement un mirage – les conduisant à traverser le désert puis la Méditerranée dans les conditions que l'on sait – et d'éviter les passeurs.

Ensuite, nous devons essayer de donner en six mois une réponse aux demandes d'asile. À ceux dont nous savons que nous les accueillerons demain, nous devons offrir un véritable avenir : pas seulement une centaine d'heures de cours de français mais la possibilité de s'insérer, de suivre une formation professionnelle et de disposer d'un logement. C'est ainsi que nous leur assurerons un véritable avenir dans notre pays et c'est ce que nous allons faire ensemble. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Élise Fajgeles.

Mme Élise Fajgeles. Monsieur le ministre d'État, le projet de loi sur l'asile et l'immigration, qui doit être prochainement soumis au Conseil d'État, fait déjà couler beaucoup d'encre. Sur un sujet qui touche à notre humanité profonde, il est de notre responsabilité, en tant que représentants de la nation, de déconstruire fantasmes et caricatures sur la teneur du futur texte.

Oui, pour que la France soit à la hauteur de sa tradition en matière d'asile, il fallait avoir le courage politique de proposer une réforme ample et ambitieuse, car le système dysfonctionne depuis des années.

Le Président de la République l'a rappelé hier lors de votre visite conjointe à Calais, l'ensemble de la procédure doit être refondée : délais d'examen, hébergement, meilleure intégration et aussi effectivité des mesures d'éloignement.

Mais plus généralement, ce sont des solutions globales innovantes qu'il faut mettre en place.

J'ai eu le plaisir de vous recevoir au mois de décembre, dans ma circonscription du X^e arrondissement de Paris, dans les locaux de l'association France Horizon. Nous avions accueilli 55 réfugiés en provenance du Sahel dans le cadre de l'extension du programme de réinstallation annoncée par le Président de la République.

Ce dispositif innovant et humaniste consiste en l'accueil de réfugiés venant de camps gérés par le HCR, comme au Niger, au Tchad ou en Turquie. Il concerne des personnes présélectionnées par le HCR en raison de leur grande vulnérabilité. Il présente un double avantage : d'une part, il permet de lutter contre les filières clandestines, les réseaux de passeurs et le trafic d'êtres humains et d'éviter aux personnes de prendre des risques insensés en traversant la Libye puis la Méditerranée. D'autre part, il permet de mieux accueillir les réfugiés : les agents de l'OFPRA ayant examiné leur situation directement sur place, ils peuvent, dès leur arrivée, commencer leur parcours d'intégration dans les meilleures conditions.

Ma question est double : quelles sont les prochaines missions de réinstallation prévues ? Pour plus d'efficacité, la France ne devrait-elle pas inciter ses partenaires européens à suivre cet exemple de pratique vertueuse ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Madame la députée, l'accueil des réfugiés auquel vous m'aviez convié était effectivement très émouvant. Certains d'entre eux venaient de zones en grande difficulté, dans lesquelles ils connaissaient la guerre et la famine qui l'accompagne.

J'ai reçu il y a deux mois environ le Haut-commissaire aux réfugiés. La France s'est engagée à accueillir 10 000 personnes réinstallées : 7 000 personnes issues de la zone de conflit irako-syrienne, qui vivent aujourd'hui dans des conditions très difficiles, souvent dans des camps de fortune dans les pays alentour ; 3 000 personnes en provenance du Niger, dont beaucoup s'étaient déplacées en Libye et ont été ramenées au Niger par nos soins pour pouvoir les accueillir dans notre pays.

Je veux saluer les associations comme France Horizon qui travaille avec nous pour apporter une réponse concrète à des problèmes concrets.

Pour tous ceux qui viennent en France, les réponses concrètes valent mieux que tous les discours. C'est dans la réalité des faits qu'ils trouveront une solution. Je suis très fier d'avoir accueillis ces réfugiés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Zannier.

Mme Hélène Zannier. Dans le discours qu'il a prononcé hier à Calais, le Président de la République a précisé ses priorités en matière de politique d'asile et d'immigration. Il a notamment rappelé sa volonté de garantir un accueil digne et humain aux étrangers présents sur notre territoire. Il a également souligné l'exigence de mise à l'abri lorsque c'est nécessaire.

Je souhaiterais vous interroger aujourd'hui sur ce point. L'hébergement est un point clé dans l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés réinstallés. La qualité de la prise en charge des réfugiés dépend ainsi en grande partie de la politique gouvernementale dans ce domaine.

À cet égard, et malgré l'effort déjà accompli par le Gouvernement, la situation est hélas encore loin d'être satisfaisante, surtout face à une arrivée plus importante de migrants économiques.

Plusieurs types de centres, destinés à différents publics, existent actuellement. Les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile – CADA – sont destinés, comme leur nom l'indique, aux demandeurs d'asile. Les centres provisoires d'hébergement, quant à eux, sont dédiés à l'accueil des étrangers qui se sont vus reconnaître la qualité de réfugiés.

Vous n'êtes pas sans savoir que les différents centres sont actuellement saturés et accueillent des publics qui ne devraient pas y bénéficier d'une place. J'en ai l'exemple dans mon département, la Moselle. Les CADA hébergent parfois des réfugiés alors qu'ils sont censés accueillir des demandeurs d'asile.

J'ai écouté avec attention l'annonce par le Président de la République de moyens supplémentaires pour faire face à cette situation. C'est effectivement capital pour assurer un accueil digne des demandeurs d'asile et des réfugiés.

Je souhaiterais donc des précisions sur les moyens que vous entendez mettre en œuvre pour garantir des capacités d'hébergement suffisantes et le respect de la destination des différentes catégories de centres.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Je vous remercie, madame la députée, de vous inscrire dans la réalité.

Dans votre département, l'année dernière, le nombre de demandeurs d'asile a augmenté de 5 000. 75 % d'entre eux sont issus des Balkans, en particulier d'Albanie. Ils arrivent en France simplement puisqu'ils n'ont pas besoin de visa et demandent l'asile, entrant ainsi dans notre dispositif d'accueil. Je l'ai dit, 25 % des personnes qui sont inscrites dans le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile ne devraient pas l'être.

Nous avons décidé de traiter le problème et d'organiser des missions foraines de l'OFPRA à Metz. Cela nous a permis de traiter 900 dossiers dans votre département, dont la moitié concernait des Albanais.

Pour celles et ceux qui se verront octroyer le statut de réfugié, nous développons un programme de 20 000 logements afin de leur offrir des conditions d'hébergement dignes, des conditions tout simplement normales – ils n'ont rien à faire dans les CADA. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe Les Républicains.

La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le ministre d'État, je souhaiterais vous interroger sur les conditions d'obtention de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, encore appelée ASPA. Il s'agit d'une prestation mensuelle accordée aux Français et aux étrangers de plus de 65 ans ayant de faibles ressources. Pour en bénéficier, les étrangers doivent remplir l'une des trois conditions suivantes : détenir depuis au moins dix ans un titre de séjour autorisant à travailler ; être ressortissant d'un État membre de l'Espace économique européen ; être réfugié ou apatride, bénéficiaire de la protection subsidiaire ou avoir combattu pour la France.

Ce sont les deux dernières conditions qui, dans leur mise en œuvre, posent aujourd'hui problème, ainsi que me l'ont signalé de nombreux maires et élus de ma circonscription. En effet, ceux-ci voient, dans leurs communes, des personnes ayant travaillé toute leur vie qui touchent une retraite moins élevée que des personnes bénéficiant de ce dispositif d'aide, soit parce qu'elles sont ressortissantes d'un État membre de l'Espace économique européen, soit parce qu'elles sont arrivées à 65 ans en France avec le statut de réfugié et bénéficient, *via* ce dispositif, de 800 euros de ressources mensuelles. Ces maires constatent aussi une arrivée des familles de ces personnes réfugiées, ce qui contribue naturellement à des tensions de plus en plus palpables, car le flux a pris énormément d'ampleur. Je suppose que vous disposez de données chiffrées à ce sujet, que la représentation nationale serait intéressée de connaître.

L'autre inégalité de traitement entre les cotisants et les ressortissants étrangers porte sur le recouvrement sur succession. Dans un certain nombre de cas, le problème se pose.

Au vu de ces éléments, nos compatriotes ont du mal à comprendre pour quelle raison les ressortissants de nationalité étrangère qui n'ont jamais cotisé au préalable aux caisses sociales en France bénéficient eux aussi de l'ASPA.

Monsieur le ministre d'État, avez-vous des chiffres à nous communiquer au sujet de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'ASPA de nationalité étrangère qui n'ont jamais cotisé en France? Ne serait-il pas pertinent de supprimer l'attribution de l'ASPA aux personnes étrangères n'ayant jamais cotisé en France et de réévaluer à due concurrence la dotation allouée aux ressortissants français ainsi qu'éventuellement aux ressortissants étrangers ayant, eux, cotisé en France? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Comme vous le savez, monsieur le député, le bénéfice de l'ASPA, appelée plus communément « minimum vieillesse », n'est pas conditionné au versement préalable de cotisations. On estime qu'il s'agit du minimum dont les personnes âgées de plus de 65 ans doivent bénéficier en France pour pouvoir vivre. Ceux qui détiennent un titre de séjour depuis plus de dix ans sont reconnus comme pouvant rester en France; d'autres n'ont pas plus cotisé qu'eux et perçoivent le minimum vieillesse.

M. Pierre Cordier. Du respect pour les cotisants!

M. Fabien Di Filippo. Ce sont toujours les mêmes qui paient!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Donc, ce n'est pas une question de statut, c'est simplement un droit que nous reconnaissons aux uns et aux autres.

M. Patrick Hetzel et M. Fabien Di Filippo. Donnez des chiffres!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Pour répondre aux questions que vous posez sur votre département, monsieur Hetzel,...

M. Fabien Di Filippo. Un très beau département!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. ...j'ai regardé ce qui s'y passait et j'ai constaté que la demande d'asile y avait augmenté de 28 % l'année dernière et que, là encore, près de 30 % des demandeurs étaient originaires des Balkans et que 40 % d'entre eux étaient dublinés. Cela montre encore une fois qu'il faut mener des politiques équilibrées, en particulier vis-à-vis des pays européens, qui sont considérés comme sûrs – ils demandent d'ailleurs eux-mêmes à être considérés comme tels.

M. Éric Ciotti. Ce n'est pas la question!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Il y a deux mois, je me suis rendu avec quelques députés en Albanie, où je me suis entretenu avec l'ensemble des autorités. Nos interlocuteurs nous ont dit que c'étaient nos lois qu'il fallait modifier et que, pour leur part, ils étaient prêts à accueillir celles et ceux que nous voulions renvoyer chez eux, car leur pays était effectivement sûr et leur volonté était d'avancer vers l'Europe, et non de reculer. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

M. Pierre Cordier. Ce n'est pas la question!

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Furst.

M. Laurent Furst. Monsieur le ministre d'État, la question que je me pose fondamentalement au sujet de l'immigration est celle-ci: combien d'immigrés pouvons-nous encore accueillir en France? La France a accueilli de nombreux migrants depuis un siècle. Après une immigration intra-européenne, a suivi une immigration africaine et moyen-orientale qui, par ses spécificités, suscite des interrogations dans notre société.

Aujourd'hui, nos concitoyens notent qu'il y a plusieurs formes d'immigration: des migrants politiques, dont les démarches s'inscrivent dans la tradition d'accueil de notre nation; des migrants économiques, que nous ne pouvons plus accueillir en nombre; des migrations liées au regroupement familial, dont nous avons du mal à appréhender l'importance; des naissances sur le sol français qui, par le droit du sol, permettent aux enfants et à leurs parents de rester en France. Qui sait que la première maternité de France et, peut-être, d'Europe est celle de Mayotte?

Les questions migratoires sont extrêmement difficiles à appréhender et à évoquer, tant elles suscitent de passions. Les migrants sont des hommes, et personne ne quitte de gaité de cœur sa terre natale. Cependant, nombre de Français s'interrogent, souvent dans le silence, sur les conséquences de migrations qui modifient les équilibres démographiques et sociaux de la nation.

En vous posant cette question, monsieur le ministre d'État, je n'oublie pas que, en Europe, l'extrême-droite dirige la Hongrie et est entrée au gouvernement autrichien. Je n'oublie pas non plus que le Brexit s'est joué en grande partie sur les questions migratoires. Enfin, je mesure à quel point la démocratie allemande est déstabilisée par la montée de l'extrême-droite, ce pays étant privé de gouvernement depuis cinq mois.

Pour résumer les choses, je crains que la poussée migratoire ne soit un facteur de raidissement, voire de délitement, de notre société, situation dangereuse à terme pour notre démocratie. En même temps, je mesure à quel point cette poussée risque de s'amplifier, sachant par exemple que l'Afrique passera de 1,2 à 2,5 milliards d'habitants d'ici à 2050. Face à tous ces éléments, ma question est, me semble-t-il, de bon sens: monsieur le ministre d'État, combien d'immigrés la France peut-elle encore accueillir?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Comme vous l'avez souligné, monsieur le député, l'Afrique verra sa population doubler d'ici à 2050. Le simple bon sens montre que ce n'est pas l'Europe qui pourra accueillir les 1,2 milliard d'habitants nouveaux. Cela veut dire qu'il faut développer les économies africaines. Pour ce faire, il faut d'ailleurs que nous puissions éradiquer le terrorisme, qui mine le développement dans certaines zones et les a fait reculer par rapport à la situation qui était la leur il y a un certain nombre d'années.

C'est pourquoi nous allons présenter un projet de loi que nous voulons équilibré, qui permettra d'accueillir, dans des conditions de dignité, celles et ceux que nous pouvons et devons accueillir. Notre société connaît déjà d'importantes fractures. Si nous envoyons demain les personnes que nous accueillons dans les villes qui ont déjà de graves problèmes – économiques, sociaux, voire d'identité –, nous aurons de grandes difficultés,...

M. Pierre Cordier. C'est déjà ce qui se passe!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. ...et c'est la nation elle-même qui sera remise en question.

Je rappelle toujours les propos d'un grand historien: la nation est « un plébiscite de tous les jours ».

M. Éric Ciotti. C'est Renan!

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Cela veut dire qu'il faut gagner l'adhésion de chacune et de chacun, ce qui implique de ne pas fracturer notre société. C'est aussi ce qui guide notre politique d'asile et d'immigration.

M. Laurent Furst. Mais combien d'immigrés pouvons-nous accueillir ?

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Henri Dumont.

M. Pierre-Henri Dumont. Monsieur le ministre d'État, donner les moyens à la population de Calais et du Calaisis d'aborder l'avenir avec confiance et permettre à la région tout entière de s'épanouir économiquement est plus que jamais une priorité. Certes, en 2015, afin de redorer l'image de la région, l'État a signé un contrat territorial d'une durée de six ans assorti de 155 millions d'euros, dont 26 millions ont déjà été versés à la collectivité. Cependant, monsieur le ministre d'État, nous avons besoin de financements structurants pour nos projets, et je vous demande de décider, dès aujourd'hui, de poursuivre les compensations financières pour une durée de cinq ans. C'est aussi cela, la notion de solidarité nationale.

Il est également temps que le Royaume-Uni prenne ses responsabilités, le Président Emmanuel Macron venant d'affirmer, lors de sa visite à Calais, qu'il ne laisserait plus la jungle se reconstituer. Monsieur le ministre d'État, Calais ne peut plus indéfiniment être le garde-barrière du Royaume-Uni et subir en retour les conséquences de la politique migratoire britannique.

Aussi, nous attendons beaucoup – vous le savez pour être venu à Calais hier – de la rencontre qui aura lieu demain entre M. le Président de la République et Mme Theresa May, premier ministre du Royaume-Uni. Une renégociation des accords du Touquet, qui placent la frontière anglaise sur la rive française, s'impose. Il faut notamment demander à nos voisins britanniques d'accueillir davantage de migrants, mais aussi de participer plus activement à la lutte contre l'immigration illégale. L'aide britannique ne peut plus se limiter, pour le territoire du Calais, au financement de barrières, de murs et de barbelés, ainsi que d'éclairages sur l'autoroute.

Monsieur le ministre d'État, quelles mesures concrètes comptez-vous aborder dans le protocole additionnel aux accords du Touquet que vous avez annoncé ? Quels efforts financiers supplémentaires allez-vous solliciter du Royaume-Uni et quelle sera la nature des coûts ainsi pris en charge ? Dans quelle proportion allez-vous lui demander d'accueillir des réfugiés supplémentaires ? Qu'en sera-t-il, en particulier, pour les mineurs non accompagnés ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Monsieur le député, vous avez entendu hier les propos du Président de la République. Vous avez vu qu'il avait tenu à avoir une discussion avec la maire de Calais et avec les élus, de manière à mener un dialogue fructueux avec l'ensemble de la région. Comme vous l'avez indiqué, nous aurons demain une réunion avec les responsables britanniques ; le Président de la République rencontrera Mme Theresa May. En ce qui concerne le nouveau traité qu'il s'agit de négocier, vous me permettrez de ne pas trop entrer dans les détails, car je ne saurais anticiper les conclusions de la discussion qui se tiendra demain.

En tout cas, nous travaillons sur ce problème, et nous avons intégré un certain nombre de vos préoccupations. Sachez que, juste avant de venir ici, j'ai discuté au téléphone avec ma collègue ministre de l'intérieur britannique, Mme Amber Rudd, des mesures qui devraient être prises par le Royaume-Uni pour nous aider dans les efforts que nous faisons dans le Pas-de-Calais et que font surtout la ville et la région. J'espère que les discussions que nous aurons demain nous permettront d'avancer. Non seulement nous

avons évoqué la prise en charge d'un certain nombre de problèmes de sécurité, mais nous avons aussi décrit quelques-uns des beaux projets que la maire de Calais nous a présentés hier, en essayant d'y sensibiliser les autorités britanniques. Je pense que le Président de la République le fera aussi demain lors des réunions que nous aurons avec Mme Theresa May et ses ministres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Ciotti.

M. Éric Ciotti. Monsieur le ministre d'État, la direction générale des étrangers en France a publié hier les statistiques relatives aux flux migratoires concernant notre pays. Loin des propos excessifs et caricaturaux que nous avons pu entendre ici, ces chiffres démontrent que la situation des flux migratoires s'est considérablement dégradée dans notre pays en 2017, notamment depuis que vous exercez vos responsabilités.

Mme Jacqueline Gourault, ministre auprès du ministre d'État, ministre de l'intérieur. Oh !

M. Éric Ciotti. Jamais autant de titres de séjour n'ont été accordés dans notre pays : 262 000, ce qui est un record absolu. Jamais autant de demandes d'asile n'ont été formulées dans notre pays : 121 000, ce qui est, là aussi, un record absolu.

En ce qui concerne l'immigration illégale, nous savons qu'il y a, au minimum, plus de 300 000 étrangers en situation irrégulière sur le territoire national, car c'est le nombre d'allocataires de l'aide médicale d'État – AME. Vous avez d'ailleurs été contraints, dans le budget pour 2018, d'abonder les crédits de l'AME de façon extrêmement importante : de plus de 100 millions d'euros.

Les non-admissions d'étrangers à la frontière ont atteint le chiffre record de 85 408, dont 49 000 rien qu'à la frontière franco-italienne, dans mon département.

Cette situation démontre que, contrairement à ce que vous affirmez, il n'y a pas de véritable fermeté. Les éloignements ont certes augmenté : il y en a eu 6 596 hors pays de l'Union européenne, contre 6 166 l'année dernière, soit 430 de plus. Mais ces chiffres ne sont pas à la mesure du problème.

Nous vous demandons par conséquent, monsieur le ministre d'État, quelles mesures vous comptez prendre. Souhaitez-vous instaurer des plafonds migratoires, qui seraient votés chaque année par le Parlement ? Comptez-vous abroger la circulaire Valls, qui a créé un véritable appel d'air en matière d'immigration ? Enfin, combien de places en centre de rétention comptez-vous ouvrir, condition indispensable pour procéder aux éloignements voulus par la justice de la République ?

M. Pierre Cordier et Mme Émilie Bonnavard. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Monsieur le député, nous avons dit que nous voulions mener une politique équilibrée, c'est-à-dire à la fois accueillir celles et ceux qui ont le droit d'être accueillis parce qu'ils relèvent du droit d'asile, et pouvoir éloigner les autres. Lorsqu'on regarde les chiffres, on s'aperçoit que les procédures d'éloignement forcé ont augmenté de 14,6 % l'année dernière. Les chiffres ont commencé à s'élever à partir du moment où nous avons décidé qu'il fallait aller dans ce sens.

Nous l'avons fait d'abord en éloignant un certain nombre de personnes. Nous avons ainsi fait en sorte que ne soient pas admis à nos frontières ceux qui ne devaient pas l'être. Dans

les Alpes-Maritimes, au pic, leur nombre atteignait 1 400 personnes par semaine. Il va de soi que nous prenons en compte cette problématique.

Les titres de séjour ont été accordés, comme vous le savez, à des personnes qui ont demandé l'asile par le passé et ont vu leur demande aboutir. La majorité des titres de séjour ont été accordés à ce titre.

M. Éric Ciotti. Non ! Il s'agit de 30 000 personnes sur un total de 262 000.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Les effets de la politique que nous menons aujourd'hui seront sensibles en 2018 et au cours des années suivantes. Par ailleurs, nous allons augmenter les effectifs de la police aux frontières – PAF – et nous créerons des places dans des centres de détention... Pardon ! De rétention, de manière à pouvoir éloigner un certain nombre de gens.

Mme Laurence Dumont. Quel lapsus dans la bouche d'un ministre de l'intérieur !

Mme Josy Poueyto. N'exagérons rien !

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

La parole est à Mme Sarah El Haïry.

Mme Sarah El Haïry. Monsieur le ministre d'État, ma question porte sur les mineurs isolés et étrangers, ou les mineurs non accompagnés, sur lesquels nul ne détient l'autorité parentale, soit parce qu'ils sont totalement seuls en France, soit parce que leurs accompagnants ne sont pas en mesure d'en assumer la charge.

La prise en charge de ces mineurs relève des départements, au titre de l'aide sociale à l'enfance. Ces mineurs disposent de droits, notamment du droit à l'éducation. La plupart de ceux qui ont plus de seize ans sont orientés vers des formations professionnelles. Selon le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, les mineurs non accompagnés et arrivés en France après l'âge de seize ans peuvent obtenir une carte de séjour temporaire à la condition de suivre de façon réelle et sérieuse depuis au moins six mois une formation destinée à leur apporter une qualification professionnelle.

Il peut paraître regrettable que ceux d'entre eux qui ont commencé à se former en France n'aient aucune garantie de pouvoir y terminer leur formation. Cela met en difficulté ces nouveaux majeurs, contraints d'abandonner leur formation en cours de route si un titre temporaire de séjour ne leur est pas accordé. Il met également en difficulté les professionnels et les enseignants qui les ont accueillis et qui les forment, dans la perspective parfois de les embaucher à l'issue de leur formation.

Lorsque les formations sont interrompues, l'État est lui-même lésé, puisqu'il a investi dans ces jeunes en finançant leur formation. En empêchant ces jeunes, anciens mineurs non accompagnés devenus majeurs, d'aller au bout de leur formation, on gâche ce que l'État a investi dans leur avenir.

Quelles solutions prévoyez-vous pour ces nouveaux majeurs contraints d'abandonner une formation en cours ? Vous le voyez, monsieur le ministre d'État, ma question est extrêmement pragmatique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODÈM et sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Comme vous l'avez indiqué, madame la députée, les mineurs non accompagnés peuvent être dans des situations différentes.

Certains d'entre eux, qui n'ont pas encore seize ans, peuvent être placés par l'aide sociale à l'enfance. Pendant leur minorité, ils pourront évidemment suivre toute formation, y compris des formations générales. Si leur formation implique un travail au sens où le définit le code du travail, par exemple dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, ils se voient délivrer une autorisation de travail.

Dans tous les autres cas, le mineur non accompagné peut être scolarisé, sans autorisation de travail. À sa majorité, ce jeune se verra délivrer de plein droit une carte de séjour temporaire portant la mention « Vie privée et familiale », sous réserve que la formation suivie ait un caractère réel et sérieux.

La situation des mineurs de plus de seize ans relevant de l'aide sociale à l'enfance diffère en ceci : l'appréciation que devra porter l'autorité administrative sur leur droit au séjour lors de leur majorité comprend le suivi depuis au moins six mois d'une formation destinée à leur apporter une qualification professionnelle. Ce critère est important dans l'appréciation de leur situation globale, notamment pour apprécier leur degré d'insertion dans la société française.

Nous voulons tout faire pour que les personnes qui restent en France bénéficient de la meilleure insertion, notamment professionnelle. À certains métiers actuellement en tension, ces jeunes pourraient apporter les qualifications qu'ils auraient acquises dans ce cadre.

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Fuchs.

M. Bruno Fuchs. Monsieur le ministre d'État, alors que le pacte migratoire entre l'Union européenne et la Turquie aura deux ans en mars prochain, il devient urgent de réformer la politique migratoire de l'Union européenne. Nous avons besoin d'une réponse européenne plus homogène, plus efficace, plus protectrice, comme l'a rappelé la semaine dernière le Président de la République, à l'issue du sommet de Rome.

Aujourd'hui, la politique migratoire a pour principal effet de retenir les réfugiés loin de nos frontières, même s'ils doivent pour cela être orientés vers des pays peu sûrs. C'est ce que stipule l'accord conclu entre la Libye et l'Italie, auquel s'est greffé un plan européen souvent critiqué parce qu'il transfère *de facto* la gestion des flux migratoires aux milices libyennes. Un tel accord condamne des milliers de personnes à rester dans un pays en guerre civile.

Globalement, le bilan de cette politique migratoire est un échec : elle se traduit notamment par des milliers de morts en mer Méditerranée et des violations insupportables des droits humains aux portes mêmes de l'Europe. Parallèlement, on constate que le nombre de demandeurs d'asile en France n'a jamais été aussi élevé qu'en 2017, avec les difficultés de traitement que l'on connaît.

Nous savons à présent que c'est à l'échelle de l'Europe que doit se traiter cette question. L'Union européenne a certes beaucoup légiféré sur le droit d'asile. Il existe de nombreuses directives, mais le dispositif a besoin de contenu. La réforme en cours du règlement dit Dublin, voulue par la France, pourrait apporter une partie de ce contenu manquant.

Cette réforme est nécessaire. Pourtant, elle risque de se faire *a minima* en raison de la résistance d'une partie des pays, comme l'Autriche. Le chancelier autrichien, en visite à Paris le 12 janvier, a rappelé ses divergences avec la position française.

Ma question est double. Devant le nombre élevé de situations humainement inacceptables, révoltantes même, que les politiques menées par l'Union européenne sont incapables d'empêcher, quels autres axes de réforme sont prévus pour permettre l'émergence d'une réelle politique européenne en matière d'immigration illégale ? Comment la France entend-elle défendre d'autres initiatives pour donner enfin corps au système d'asile européen ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

M. Jimmy Pahun. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Monsieur le député, vous avez raison : c'est au niveau européen qu'il nous faut construire un système d'asile harmonisé. Aujourd'hui, il existe des différences profondes entre les pays, mais le Président de la République souhaite qu'il y ait le plus grand nombre possible de convergences entre le système français et le système allemand. On éviterait ainsi que les demandeurs d'asile n'effectuent un choix, essentiellement par défaut, en fonction des critères de l'asile accordé par tel ou tel pays.

Tel est le point de vue que nous soutenons dans le cadre de la réforme du paquet asile, que le Président de la République veut faire avancer au niveau européen. Les dysfonctionnements sont en effet source des drames que vous avez rappelés. Nous militons par conséquent pour que la nouvelle Agence européenne pour l'asile favorise une convergence plus rapide de nos institutions et pour qu'une réforme du règlement Dublin permette de limiter les mouvements secondaires, en assurant une stabilité de la responsabilité des États afin d'éviter les mouvements perpétuels des demandeurs d'asile entre les États européens.

Vous savez par exemple qu'aujourd'hui – j'ai eu l'occasion de le rappeler – 300 000 personnes ont été déboutées du droit d'asile en Allemagne. Si, comme on le suggère quelquefois, nos frontières étaient totalement ouvertes, ces personnes entreraient dans le pays qui ouvre ses frontières. Aujourd'hui, le système dysfonctionne. Nous devons le changer. C'est ce pour quoi nous plaçons au sein de l'Union européenne.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josy Poueyto.

Mme Josy Poueyto. Monsieur le ministre d'État, la semaine dernière, trente-huit migrants soutenus par des associations et représentés par cinq avocats ont déposé plainte auprès du procureur de Pau, dans les Pyrénées-Atlantiques. Ils déclarent avoir fait l'objet d'actes de torture et traitements humains dégradants de la part des forces de l'ordre italiennes à leur arrivée à Lampedusa, alors qu'ils refusaient de donner leurs empreintes comme le prévoit le règlement Dublin III.

S'il est nécessaire que les migrants arrivant sur le territoire européen se soumettent à la réglementation en vigueur et respectent la procédure prévue, il est néanmoins indispensable qu'ils soient traités de manière décente et respectueuse de leur intégrité.

Les témoignages des migrants qui ont saisi la justice de notre pays sont, quoi qu'il en soit, troublants. À Pau, d'ailleurs, les dublinés refusent d'être transférés vers l'Italie et voudraient que leurs demandes d'asile soient examinées en France. Nous savons que les autorités italiennes font face à une situation très compliquée, mais, si les abus sont confirmés, rien ne peut les justifier. Monsieur le ministre d'État, avez-vous connaissance de situations similaires et comment s'assurer que ces personnes soient traitées de manière digne et respectueuse des droits fondamentaux ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Madame la députée, on peut sans doute dire que tout n'a pas été parfait dans le système d'accueil italien, qui fait face à une immigration extrêmement nombreuse, et connaît par conséquent de grandes difficultés.

Peut-on dire pour autant que nos amis italiens ont commis des actes de barbarie ? Puisque la justice a été saisie, je la laisserai statuer et je n'accuserai pas *a priori* le Premier ministre italien, que j'ai accueilli lors du sommet franco-italien à Lyon, d'être un tortionnaire et de commettre dans son pays des actes de torture. Je ne le ferai pas, car je ne pense pas que ce soit la manière dont procèdent nos amis italiens.

Un certain nombre de personnes qui craignent d'être dublinées et de devoir en conséquence retourner en Italie cherchent, par-là, la possibilité d'échapper à l'éloignement depuis le centre de Pau. Mais on ne peut porter d'accusations comme cela, sans fondement : la justice doit trancher. Vous comprendrez que le ministère de l'intérieur et le Gouvernement attendent que la justice ait statué. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe UDI, Agir et indépendants.

La parole est à M. Vincent Ledoux.

M. Vincent Ledoux. Monsieur le ministre d'État, je voudrais revenir sur la question des mineurs non accompagnés, dont le nombre a plus que triplé dans le département du Nord en moins de deux ans. On le sait, cette tendance lourde s'affirme : le monde bouge, et la décision, qui est de nature politique, est compliquée car les responsabilités sont partagées entre l'Europe, les États, les collectivités territoriales et les citoyens. On se trouve face à des opinions publiques complètement désorientées et, surtout, à nos consciences d'être humains.

Max Weber distinguait éthique de responsabilité et éthique de conviction : j'ose, pour ma part, penser conciliables la conviction et la responsabilité. Une fois réaffirmés ces principes moraux, nous sommes néanmoins rattrapés par les moyens financiers et logistiques à mobiliser, par les difficultés juridiques et réglementaires à surmonter. Avec Valérie Petit, nous sommes allés visiter des structures d'accueil à Lille ; je veux d'ailleurs saluer ici les associations et les familles.

Le temps me manque pour vous poser toutes les questions que je souhaiterais : je me limiterai donc à quelques-unes. Premièrement, on relève des difficultés liées à l'identification des jeunes, notamment à l'établissement de leur âge, qui font qu'un majeur à Marseille est déclaré mineur à Lille, en vertu de la fameuse présomption de minorité ; cette tâche devrait d'ailleurs revenir aux seuls services de l'État. Deuxièmement, le coût des contentieux est élevé : 300 euros par jeune et par jour. Troisièmement, la clé de répartition pénalise – pour ne citer que cet exemple – le département du Nord, dont la population est certes jeune mais qui cumule, vous le savez, de nombreux handicaps. Quatrièmement, il est nécessaire de mieux organiser l'action extérieure des collectivités territoriales. Ainsi, une solution a pu être trouvée par un dialogue entre le département du Nord et le consulat d'Algérie pour tarifier une filière mafieuse. Cinquièmement, comme l'une de nos collègues l'a dit tout à l'heure, il faut améliorer la transition vers la majorité de nombreux jeunes qui se sont remarquablement intégrés par la voie de l'apprentissage. Le

Président de la République s'est longuement entretenu avec les présidents de départements, dont M. Jean-René Lecerf, qui lui a dit qu'il s'agissait là d'un devoir régalien.

Pouvez-vous nous confirmer la tendance qui se dessine, à savoir une reprise en main par l'État de nombre de ces sujets ? Quels en seraient les modalités et l'agenda ? Par ailleurs, envisagez-vous de prendre en compte cette problématique dans le projet de loi en préparation ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UAI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Je veux d'abord saluer à travers vous l'action du président du département du Nord, M. Lecerf, qui fut mon collègue au Sénat et dont je connais la grande sensibilité.

Hier, nous avons pu examiner, avec le préfet de région, les mesures mises en place dans le département du Nord pour les mineurs non accompagnés. Elles sont tout à fait exceptionnelles, et je veux ici saluer l'action conduite.

Il n'en reste pas moins que, comme vous le dites à juste raison, le département du Nord connaît de grandes difficultés ; un certain nombre de ses habitants vivent une situation sociale extrêmement difficile, si bien qu'il doit faire face à d'importantes dépenses sociales et a déjà de nombreux engagements à assumer.

Le Président de la République a, je vous le confirme, dit que, compte tenu de l'augmentation du nombre de mineurs non accompagnés dans notre pays, il nous fallait prendre des dispositions régaliennes de manière que l'État assume mieux les tâches qui lui incombent. Je vous ai dit précédemment qu'une discussion était engagée entre les présidents de départements et les responsables de l'État. Nous allons essayer d'avancer ensemble, mais l'État prendra ses responsabilités, tout en se conformant au principe suivant : ces mineurs devront toujours être considérés comme des mineurs, et non comme des étrangers.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Yves Bournazel.

M. Pierre-Yves Bournazel. Monsieur le ministre d'État, ma question portera sur les conditions d'accueil en centre de rétention. Depuis plusieurs années, la France et l'Europe dans son ensemble sont confrontées à une crise migratoire de grande ampleur. Il faut avoir la lucidité de reconnaître et le courage de dire que cette situation va durer, qu'il n'existe pas de solution simple ni immédiate, et que seule une réponse globale sur le plan international et européen permettra de sortir de cette crise.

Depuis plusieurs années, dans le nord de Paris, les campements se sont multipliés, où des femmes, des hommes et des enfants vivent dans des conditions d'hygiène et de salubrité indignes de la France. Ces personnes sont bien souvent livrées à elles-mêmes, aux mains de passeurs et de mafias. Elles méritent de meilleures conditions d'accueil. Par ailleurs, les riverains, dont je suis, qui ont le droit à la tranquillité, sont, eux aussi, en première ligne. C'est la pire des situations.

Face à ce triste constat s'impose la nécessité morale et pragmatique de revoir notre modèle de gestion de l'accueil des migrants, qu'ils aient vocation à rester sur notre territoire ou à le quitter. La question de l'efficacité du système des centres de rétention est essentielle dans la recherche d'un équilibre entre principe de réalité et exigence de dignité. Il faut en effet que le temps de rétention soit un temps utile, pour les migrants comme pour le fonctionnement des services de l'État.

Monsieur le ministre d'État, qui avez été maire d'une grande ville, je connais votre attachement à définir des solutions pragmatiques et équilibrées. À cet égard, il faut s'interroger sur la durée pertinente du placement en centre de rétention, dans le cadre d'une politique migratoire raisonnable. Selon les associations, 90 % des personnes seraient éloignées au bout de douze jours. Quel intérêt y aurait-il donc à doubler la durée maximale de rétention en la portant à quatre-vingt-dix jours ? Nous devons dresser un bilan et apporter une réponse objective, afin d'éviter tout sentiment de punition. Monsieur le ministre d'État, il faut également rendre ce temps utile aux personnes en centre de rétention, autrement dit améliorer leur accès aux services. Comment comptez-vous y parvenir ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Monsieur le député, vous avez raison de dire que le système d'accueil en Île-de-France, à l'heure actuelle, ne fonctionne pas. Nous voyons ainsi se développer, dans un certain nombre de quartiers, des campements, comme je peux le constater fréquemment lorsque je me déplace dans la région. C'est pour cela, comme je le disais précédemment, que nous allons construire un certain nombre de CAES. En effet, les routes migratoires viennent généralement du Sud : elles empruntent toujours, pour partie, l'Italie, mais passent aussi, à l'heure actuelle, comme vous le savez, par l'Espagne, en raison de la fermeture d'un certain nombre de voies d'accès. Une nouvelle route est ainsi apparue à travers l'Algérie, le Maroc et l'Espagne, à destination de Paris. Aussi entendons-nous mettre en place des dispositifs d'accueil de ces personnes avant qu'elles n'arrivent à Paris.

S'agissant des centres de rétention, nous n'allongeons pas la durée maximale de placement pour le plaisir. Dans les pays européens, la durée de la rétention est en général comprise entre 160 et 180 jours. Si nous voulons allonger cette durée, c'est tout simplement parce que, comme vous le savez, il faut, pour renvoyer une personne, y compris dans des pays sûrs, disposer de laissez-passer consulaires. Or, en général, nous n'arrivons pas à obtenir ces documents en temps voulu. Pourquoi, comme cela vous a été dit, tout est-il fait sous douze jours ? Tout simplement parce qu'aujourd'hui, un certain nombre de préfets ont renoncé, parce qu'ils n'y arrivaient plus, à éloigner des personnes, sachant qu'ils ne réussiraient pas à obtenir les laissez-passer consulaires nécessaires. Nous sommes en train de travailler avec les pays d'origine pour faciliter l'obtention de ces documents ; par ailleurs, nous nous efforçons d'avoir un interlocuteur unique dans chaque pays. C'est ainsi que nous pourrions obtenir des résultats en matière de politique d'éloignement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard pour la dernière question, posée au titre des députés non inscrits.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le ministre d'État, entre 2013 et 2016 – nous ne disposons pas encore des chiffres pour 2017 –, pas un seul des déboutés du droit d'asile qui ont été accueillis dans le centre d'accueil pour demandeurs d'asile de la ville de Béziers, géré par la municipalité, n'a été reconduit à la frontière : pas un seul ! La semaine dernière, le préfet de l'Hérault me confiait que, pour avoir voulu reconduire deux – vous avez bien entendu – deux « dublinés » vers l'Italie, il a reçu des centaines de courriers de protestation émanant d'associations pro-migrants.

En 2017, vous l'avez rappelé, notre pays a franchi la barre des 100 000 demandeurs d'asile, soit une hausse de 17 % par rapport à l'année précédente : un record ! Et encore, ce chiffre n'inclut pas les personnes arrivées en 2017 et qui n'ont pas encore déposé leur demande auprès de l'OFPRA. Environ deux tiers de ces personnes se voient refuser le statut de demandeur d'asile, à juste raison quand on sait, par exemple, que, l'an passé, le premier pays d'origine des requérants était l'Albanie. Or, dans ce pays, on n'est pas menacé – sauf à de très rares exceptions – pour ses opinions ou ses croyances, quelles qu'elles soient.

Aussi, quand vous dites vouloir raccourcir les délais de réponse aux demandeurs d'asile, on ne peut que vous approuver. Reste – et c'est tout le problème – la reconduite aux frontières de ceux qui sont déboutés. Vous n'avez cessé de rappeler, malgré les protestations des associations, votre volonté d'y procéder, c'est-à-dire tout simplement de faire appliquer la loi. Mais, d'après un rapport de la commission des lois du Sénat, publié en novembre dernier, le budget pour 2018 ne permettra, cette année, que 14 500 éloignements forcés, ce qui est largement insuffisant. Un même décalage existe entre votre discours et le budget affecté aux centres de rétention, actuellement saturés.

Connaissant les difficultés de mener à bien ces reconduites à la frontière, et compte tenu du manque de moyens récurrent, ma question est la suivante : comment comptez-vous procéder pour que les décisions de l'OFPRA – en clair, la parole de l'État – soient enfin respectées ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre d'État.

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Comme j'ai eu l'occasion de l'expliquer, madame la députée, c'est l'ensemble du dispositif qu'il faut aujourd'hui améliorer. Pour cela, nous avons pris un certain nombre de mesures budgétaires. Nous avons ainsi décidé, à la fois, d'augmenter le nombre d'équivalents temps plein à l'OFPRA et à la CNDA, et d'embaucher 350 personnes dans les services d'éloignement des préfectures, de manière à raccourcir les délais. De fait, nous sommes en train de raccourcir les délais d'instruction des demandes, qui sont passés, en l'espace d'un an, de dix-huit ou dix-neuf mois à environ douze mois.

À présent, notre objectif, comme je l'ai expliqué, est que les demandes puissent être instruites dans un délai de six mois, ce qui exige une meilleure organisation de la chaîne administrative. Premièrement, nous devons éviter les doublons. Deuxièmement, nous devons être en mesure – ce sera l'un des objets du projet de loi – de notifier les décisions de l'OFPRA et de la CNDA par tout moyen, alors qu'aujourd'hui, cela se fait de manière extrêmement encadrée. Troisièmement, comme je l'ai indiqué, nous devons avoir la possibilité d'étendre la durée de rétention dans les centres afin d'avoir le temps d'obtenir des laissez-passer consulaires.

Quant à l'action des préfets, je vous signale que nous organisons avec eux une visioconférence hebdomadaire. Je ne manquerai donc pas de m'informer de la situation de l'Hérault auprès du préfet. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

Mme la présidente. Nous avons terminé les questions sur la politique du Gouvernement à l'égard des migrants.

(La séance, suspendue quelques instants, est immédiatement reprise.)

2

QUESTIONS SUR LA SITUATION DES HÔPITAUX

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les questions sur la situation des hôpitaux.

Je vous rappelle que la Conférence des présidents a fixé à deux minutes la durée maximale de chaque question et de chaque réponse, sans droit de réplique.

Nous commençons par les questions du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

La parole est à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. Bonsoir, madame la ministre des solidarités et de la santé. Il y a une alerte rouge dans les hôpitaux : il faut faire toujours plus avec toujours moins. Un collectif de 1 000 médecins vient de s'exprimer pour sonner l'alerte, et le groupe des parlementaires communistes a décidé de faire de cette question de santé, ce soir mais également tout au long de l'année, une priorité. Aux urgences du CHU du Kremlin-Bicêtre, vingt lits ont accueilli soixante-dix patients pendant les fêtes. Ces patients ont été pris en charge tant bien que mal, et pas si mal que cela d'ailleurs grâce à l'engagement du personnel, auquel il faut évidemment rendre hommage mais qui se retrouve pris dans un conflit de valeurs entre l'éthique de soin et l'obligation de faire face à la dégradation des conditions de travail, engendrée par la surcharge d'activité. Ici comme ailleurs, quand les lits sont fermés dans d'autres secteurs de l'hôpital, les urgences sont la roue de secours.

À l'hôpital d'Eu, sur mon territoire, les médecins de ville ont tricoté, de manière intelligente, un partenariat avec l'hôpital pour assurer une continuité des urgences, mais pourtant le SMUR – service mobile d'urgence et de réanimation – n'a pas pu fonctionner en permanence cet été et en début d'année. Les urgences et le SMUR sont fragilisés par la pénurie des moyens de santé. Ils sont le révélateur de la crise et de l'étranglement de l'hôpital. À Rouen, les ambulanciers du SMUR sont en grève depuis plusieurs semaines pour protester contre les conditions de prise en charge des publics précaires ou des enfants, qui nécessitent des équipes particulières en pédiatrie et qui ne sont pas pris en compte dans les ratios de calcul de l'activité.

Les urgences sont souvent la porte d'entrée dans le système de santé des personnes les plus précaires et les plus exclues. Madame la ministre, comment allez-vous faire en sorte qu'elles puissent remplir leur rôle au service de l'ensemble des territoires de la République, sans en oublier un seul ? Nous avons des propositions à formuler dans ce domaine : serez-vous prête à les écouter ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Vous avez raison, monsieur le député, la situation des hôpitaux est problématique – et je pense avoir été l'une des premières à le dénoncer publiquement dans la presse. C'est le résultat, notamment, de la réduction de leurs moyens depuis plusieurs années et d'un mode de tarification qui ne correspond plus à l'identification de la vraie valeur ajoutée des hôpitaux.

Je vous remercie d'avoir cité la tribune des 1 000 médecins, car elle me soutient. Comme vous l'avez probablement lu, elle me remerciait d'avoir pointé du doigt les difficultés des hôpitaux et d'avoir proposé une évolution des tarifs et de l'évaluation de l'activité hospitalière et de sa valorisation.

Vous soulignez les difficultés rencontrées par les urgences. Elles sont récurrentes et reviennent notamment chaque année au moment de la grippe hivernale, qui entraîne énormément d'affluence. J'ai réuni l'ensemble des urgentistes pour prendre les mesures nécessaires en amont de l'hiver, au début du mois de décembre, et organiser les hôpitaux de façon à pouvoir dégager des lits d'aval, en repoussant des activités de routine en cas de pic épidémique, ce qui a été fait dans de nombreuses régions.

Par ailleurs, des missions sont actuellement diligentées, par des députés ou par le Conseil national de l'urgence hospitalière, pour travailler sur la situation des urgences, sur l'amélioration de l'organisation entre l'hôpital et la médecine de ville, et sur l'amélioration de l'organisation territoriale de l'accès aux soins – en se penchant notamment sur les horaires d'ouverture des maisons de santé et des professionnels libéraux. Ces saisines déboucheront dans les trois mois qui viennent sur des propositions pratiques, qui modifieront les organisations et permettront aux urgences d'être mieux régulées. Elles sont actuellement la porte d'entrée pour beaucoup de nos concitoyens qui n'ont pas accès aux soins en raison notamment de l'amplitude horaire des cabinets libéraux.

Les problèmes sont multiples : lits d'aval, organisation de l'amont, moyens hospitaliers, démographie médicale des urgentistes. Pour cette dernière, nous n'aurons pas de solution évidente dans les années qui viennent, d'où la nécessité de repenser les organisations.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Madame la ministre, depuis plusieurs mois, nous vous interpellons sur la situation dramatique des hôpitaux de notre pays. Vos réponses nous ont montré que vous n'aviez pas pris la mesure de la crise profonde traversée par les établissements et leurs personnels. Vous nous dites que tout va bien, mais non, madame la ministre, tout ne va pas bien, tout va mal. Plus de cent personnes en ont témoigné ici la semaine dernière, à l'invitation de notre groupe. Elles ont relayé l'appel d'urgence de milliers de soignants dans tout le pays. Madame la ministre, il est plus que temps d'entendre cette souffrance qui s'exprime.

Médecins, infirmières, aides-soignantes, chacun a pu expliquer à quel point le malaise était profond dans les hôpitaux. Le budget de la sécurité sociale pour 2018, jugé calamiteux, n'arrange rien ; bien au contraire, il aggrave cette situation. Les salariés sont épuisés et le nombre de suicides s'accroît malheureusement. Les plans d'économies continuent, alors qu'il manque déjà cruellement de personnels, de lits et de matériels, ce qui met en danger les soignants comme les patients.

Le message d'une infirmière, relayé des dizaines de milliers de fois sur les réseaux sociaux, m'a interpellé : elle s'adressait à vous pour expliquer qu'elle ne travaillait plus dans un lieu de vie médicalisé, mais dans « une usine d'abattage qui broie l'humanité des vies qu'elle abrite, en pyjama ou en blouse blanche ». Entendez-vous ce désarroi et cette colère ? Ce sentiment de ne plus pouvoir faire de la qualité est partagé par tous les personnels.

Les politiques mises en place depuis plusieurs années ont dévoyé les missions de l'hôpital public, en faisant primer les intérêts économiques au détriment de la qualité du soin. Cela a des conséquences graves pour la santé de nos concitoyens. Cette politique, c'est la mise en danger de l'hôpital public au profit du secteur privé.

Madame la ministre, ma question sera simple : allez-vous enfin changer de politique ou allez-vous poursuivre dans cette voie, seule contre tous ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député Bruneel, je ne sais pas si j'ai été suffisamment claire, mais je dis bien la même chose que vous. Les hôpitaux vont très mal. J'ai trouvé cette situation en arrivant, qui résulte de quinze années de réformes hospitalières successives et notamment de la réforme de la tarification à l'activité – T2A. Cette dernière, souhaitable à l'époque, a permis de remettre un certain nombre d'établissements dans une perspective plus dynamique, mais elle aboutit aujourd'hui à une déshumanisation des hôpitaux parce qu'elle pousse à faire de la quantité plutôt que de la qualité. Je me suis exprimée dans la presse et dans cet hémicycle pour dire la même chose que vous, à savoir qu'il faut revaloriser la valeur ajoutée de notre hôpital public, qui repose sur l'inconditionnalité de l'accueil, la pertinence et la qualité des soins, et l'engagement des personnels. Cela nécessite des modifications de la tarification.

Il s'agit d'une réforme d'ampleur. Je rappelle que la tarification à l'activité avait été conçue par une mission dédiée, au sein du ministère de la santé, qui avait travaillé pendant trois ans. Je suis arrivée il y a six mois dans un ministère où rien n'avait été préparé pour une réforme de la tarification. Il faut donc le temps de trouver les leviers et les outils permettant de valoriser la qualité des soins et d'arrêter de tarifer uniquement l'activité, ce qui pousse les hôpitaux à ne plus trouver le sens de leurs missions et les personnels à désespérer.

Ce travail est en cours et des annonces seront faites, mais vous ne pouvez pas dire que je n'ai pas pris la mesure de la gravité de l'état de nos hôpitaux,...

M. Bastien Lachaud. Si, on peut le dire.

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...ne serait-ce que parce que j'y ai passé vingt-cinq ans de ma vie. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Madame la ministre, la situation de l'hôpital public inquiète. Partout, on entend parler de fermetures d'hôpitaux de proximité, de déficits abyssaux, de suppressions de services, de lits ou de postes, de gel des investissements, de sous-traitance massive. Nous avons dépassé la cote d'alerte, et partout des mobilisations se font jour.

Un projet ambitieux pour l'hôpital ne pourra pas se passer de financements à la hauteur. Il faut donc en finir avec les politiques de compression des dépenses, engagées depuis si longtemps et encore présentes dans le budget pour 2018. Il faut investir une plus grande part des richesses dans la santé. Les groupements hospitaliers de territoire – GHT –, les plans de retour à l'équilibre ou encore l'ampleur inquiétante des virages ambulatoires ne sont que les conséquences du manque de moyens, qui dessinent à terme un système *low cost* tandis que le secteur marchand essaye d'exploiter la faiblesse de l'offre publique.

Comme des millions de patients et de personnels de notre pays, nous défendons une conception solidaire, affirmant que la santé ne doit pas être une marchandise mais un droit précieux et qu'il n'y a pas de dividendes à gagner sur nos soins. Comme vous venez de le rappeler, vous avez annoncé la remise en cause de la tarification à l'activité, qui a gangrené la gestion des établissements et désorganisé l'offre de soins. Mais le financement à la pertinence des soins inquiète, car il demeure inscrit dans une logique de compression, laissant à penser que patients et médecins gaspilleraient, alors que les dépenses de santé sont aujourd'hui insuffisantes. L'idée de parcours du patient, qui maintient les soins dans une enveloppe fermée par un protocole fixé à l'avance, n'est pas plus rassurante.

Notre pays a les moyens de bénéficier d'un hôpital public digne du XXI^e siècle. Madame la ministre, mon interrogation recoupera en partie celles qui viennent de vous être adressées : que répondez-vous à ces questions posées avec force et inquiétude par les patients et les personnels, par les habitantes et les habitants, ainsi que par la Fédération hospitalière de France elle-même ? Face à la crise, quels moyens supplémentaires allez-vous dégager pour nos hôpitaux ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, vous posez plusieurs questions. Concernant les hôpitaux de proximité, il y a lieu de mieux organiser l'offre de soins dans les territoires. Aujourd'hui, du fait de la tarification à l'activité, les établissements de santé sont en compétition les uns avec les autres alors qu'ils devraient coopérer entre eux.

C'est la raison pour laquelle la réforme de la tarification permettra de favoriser la coopération entre hôpitaux et le maintien d'hôpitaux de proximité, avec une gradation des soins, une répartition des compétences entre les établissements et des parcours de soins coordonnés entre établissements, voire entre la ville et l'hôpital. Ainsi, il est impératif que l'organisation des soins au sein d'un bassin de vie permette de répondre aux besoins des patients et d'éviter la concurrence des établissements entre eux, résultat d'une tarification à l'activité qui pousse à multiplier les actes et les hospitalisations dans un lieu sans souci de leur pertinence.

Vous avez d'ailleurs évoqué la question de la pertinence des soins, que j'ai soulevée plusieurs fois dans cet hémicycle. Tous les médecins le savent, et je l'ai moi-même constaté : malheureusement, du fait de la tarification à l'activité, un certain nombre d'actes sont pratiqués de façon inopportune, voire dangereuse pour les malades. Nous, médecins, voyons ainsi en consultation des patients auxquels on a prescrit des radiographies ou des actes de biologie inutiles, répétés, voire qui ont subi des interventions chirurgicales non pertinentes. Il est donc impératif de favoriser les médecins qui travaillent bien plutôt que ceux qui multiplient les actes du fait du système de tarification.

Il y a des marges de manœuvre considérables dans ce domaine, mais il appartient aux seuls médecins, et non pas à l'administration, de définir ce qu'est un parcours de soins pertinent. Des travaux seront ainsi menés avec les sociétés savantes et les professionnels de santé à cette fin, de façon à gagner des marges de manœuvres pour pouvoir tarifier ensuite les actes les plus innovants. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne.

M. Jean-Paul Dufrègne. Dans le temps très court qui lui est imparti au sein de cette semaine de contrôle, notre groupe n'a brossé qu'une partie de l'état de délitement et de mal-être de l'hôpital, vous relayant ainsi, madame la ministre, un véritable appel d'urgence.

Je veux dans cette dernière question de notre groupe revenir et insister sur deux ou trois points.

Le premier est l'investissement. On demande aux hôpitaux d'assurer le financement des investissements immobiliers et matériels indispensables à leur modernisation et à l'accès à des technologies nouvelles pour tous. Pour répondre à cette demande et rembourser la dette qui s'y attache, ils sont condamnés à faire des économies de fonctionnement et à envisager des suppressions de postes à grande échelle, comme c'est le cas à Moulins, dans mon département de l'Allier.

C'est un cercle vicieux ; ce n'est pas la solution. Il faut aujourd'hui un grand plan d'investissement porté par le budget de la nation pour véritablement construire l'hôpital du XXI^e siècle, c'est-à-dire donner à toutes et à tous un accès égal à des soins de qualité. La tarification à l'activité – vous y êtes revenue à l'instant, madame la ministre – doit être repensée, le financement des hôpitaux devant tenir compte de l'ensemble des paramètres de prise en charge et d'accompagnement des patients.

La gouvernance actuelle aggrave les déserts médicaux et creuse les inégalités : zones rurales, petites et moyennes villes et quartiers sont les oubliés de cette politique, les oubliés de la République.

L'hôpital du XXI^e siècle, c'est aussi celui où on cesse de briser des vocations, ce qui est trop souvent le cas aujourd'hui dans des établissements où les personnels sont soumis à des conditions de travail incompatibles avec leur mission.

Madame la ministre, osez-vous faire le pari d'investir pour cet hôpital du XXI^e siècle ? Puisque vous prônez la vaccination, combien de piqûres de rappel seront nécessaires pour que cette situation soit réellement prise en compte ? C'est votre responsabilité et celle du Gouvernement auquel vous appartenez.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je vous remercie de votre question. La modernisation de notre offre de soins, notamment hospitalière, est primordiale, car il est de notre devoir d'offrir au personnel soignant des conditions de travail décentes et d'assurer l'accès à des technologies innovantes. Nous avons donc prévu d'investir dans l'hôpital public dans le cadre du Grand plan d'investissement que le Premier ministre a présenté à l'automne dernier. En particulier, 400 ou 450 millions d'euros seront dédiés à la numérisation au sein des hôpitaux, pour faciliter le partage d'informations, et 3 milliards d'euros sur plusieurs années seront alloués aux investissements immobiliers pour aider nos hôpitaux publics à se moderniser.

Tous ces investissements sont donc prévus, car il est indispensable aujourd'hui, tant pour les patients que pour les professionnels de santé travaillant dans ces établissements, d'offrir des conditions de travail décentes et de permettre l'accès à l'innovation.

Mme la présidente. Nous en venons maintenant aux questions du groupe La République en marche.

La parole est à Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Madame la présidente, madame la ministre, en matière d'hospitalisation, les territoires ruraux ont connu de nombreuses évolutions, pour aboutir aux hôpitaux de proximité. J'ai pu l'observer comme citoyenne et comme praticienne au sein de l'hôpital rural de Banon.

Vous le savez, le fonctionnement, le financement et la pérennité de ces hôpitaux ont été pendant longtemps un sujet d'inquiétude. Depuis 2015, une réorganisation de leur fonctionnement autour des groupements hospitaliers de territoire et une sécurisation de leur financement, avec une part fixe pour remplacer la T2A, ont rassuré les acteurs locaux.

La mission des GHT est de développer des projets médicaux de territoire partagés et d'assurer un véritable support médical, médico-technique, logistique et administratif. S'il y a une relation descendante entre les GHT et les hôpitaux de proximité, elle doit aussi être ascendante. Pour désengorger les urgences des GHT, il faut que les patients se soignent et qu'ils aient confiance en leur hôpital de proximité, c'est-à-dire qu'ils soient convaincus d'être bien soignés. Cela nécessite de mener une vraie réflexion sur l'offre de soins et sur les plateaux techniques. Les hôpitaux seraient ainsi confortés à la fois dans leur rôle sanitaire et médico-social et sur le plan financier.

Nous connaissons l'implication des médecins de campagne au sein des hôpitaux de proximité. Il faut s'appuyer sur eux pour mettre en place une véritable offre de soins. Je pense principalement aux gardes des urgences locales, qui relèvent majoritairement de la médecine de ville avec des consultations dites de niveau 1.

Aussi, madame la ministre, pouvez-vous nous donner votre vision de ce nouvel équilibre territorial hospitalier articulé autour des GHT ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, vous posez la question fondamentale de l'organisation territoriale des soins. Je veux à cet égard rassurer les Français : les hôpitaux de proximité seront maintenus. La répartition des disciplines au sein d'un GHT sera définie dans le projet médical partagé entre les différents établissements de santé du groupement. Cette répartition est un outil fondamental pour réorganiser l'offre de soins et permettre à l'ensemble des patients d'un bassin de vie d'accéder à la totalité des disciplines dont ils ont besoin. Si donc la proximité est maintenue, la totalité des disciplines ne pourra l'être dans chaque établissement. Il faut en effet que nous puissions avoir au sein de chaque GHT des plateaux techniques de qualité susceptibles de fidéliser les professionnels de santé.

Un certain nombre de mesures sont prévues qui visent à rendre plus attractifs nos hôpitaux ruraux, nos hôpitaux de proximité. En permettant aux professionnels de partager des plateaux techniques et des projets médicaux, en organisant la gradation des soins entre établissements, les GHT y concourront.

Les travaux sont en cours et visent à répondre aux besoins de chaque territoire en tenant compte de ses spécificités. Les GHT doivent être pensés selon une logique de bassin de vie et de gradation des soins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mireille Robert.

Mme Mireille Robert. Madame la ministre, dans les hôpitaux non universitaires ou isolés, le recrutement de médecins pose un problème majeur et génère un climat de tension parfois insupportable.

La pénurie d'urgentistes et de certains spécialistes conduit à de nombreux excès, en particulier au recours massif à des médecins étrangers et à l'emploi d'intérimaires, lesquels grèvent les finances des établissements. Malheureusement, ces modes de recrutement sont souvent les seuls que les directeurs d'hôpitaux ont à leur disposition. Dans certaines spécialités ou dans les moments de tension, les services ne fonctionnent que grâce aux intérimaires et aux médecins étrangers.

Un décret et un arrêté pris le 24 novembre 2017 ont introduit le plafonnement progressif d'ici à 2020 de la rémunération des médecins intérimaires à l'hôpital. C'est un bon début, mais cela ne résout pas complètement le problème. En particulier, un effet pervers pourrait bien être l'augmentation du nombre d'emplois temporaires, devenus plus abordables. En effet, pour contourner la difficulté à trouver des médecins, les directeurs d'hôpitaux ont également recours aux emplois à temps partiel surpayés, aux cumuls et à des compensations diverses.

Bien des hôpitaux ne pourraient pas fonctionner sans l'apport de médecins étrangers. Leur recrutement en nombre cache le manque d'attractivité de nos petits hôpitaux. Ces médecins y sont le plus souvent moins payés et sans perspective de carrière, ce qui fait planer le spectre d'une médecine à deux vitesses, tant pour les soignants que pour les patients.

Madame la ministre, ne faudrait-il pas plafonner le nombre d'intérimaires et poser clairement la question du statut et du niveau de formation des médecins étrangers ? Allons-nous mettre à plat le problème de l'attractivité de la médecine hospitalière ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, vous posez une excellente question : celle de l'attractivité de nos hôpitaux, notamment de taille moyenne ou ruraux, qui font beaucoup appel aujourd'hui aux intérimaires ou aux médecins étrangers pour pouvoir fonctionner.

Un décret a été publié tout récemment qui vise à plafonner les dépenses des établissements de santé concernant les intérimaires, lesquelles représentaient une charge trop importante dans beaucoup d'hôpitaux. Cela permettra de réguler le recours aux médecins intérimaires, qui seront contraints à accepter des postes de titulaire, et de mettre fin aux inégalités salariales entre intérimaires et titulaires.

Par ailleurs, s'agissant des médecins étrangers, nombre d'entre eux peuvent maintenant accéder à des postes de titulaire grâce à différents concours ou examens de niveau A, B ou C. Des stages hospitaliers sont prévus pour mettre à niveau ceux qui auraient échoué aux examens de niveau C, afin qu'ils puissent intégrer progressivement nos hôpitaux tout en garantissant aux patients la qualité des soins.

Enfin, dans le cadre de la réforme des hôpitaux que je souhaite présenter dans le courant de l'année, nous travaillerons sur l'attractivité des carrières et des différents hôpitaux. En permettant aux praticiens d'accéder à des plateaux techniques de qualité et de partager leur exercice entre plusieurs établissements, les groupements hospitaliers de territoire rendront un certain nombre d'hôpitaux beaucoup plus attractifs qu'ils ne le sont aujourd'hui.

Mme la présidente. La parole est à Mme Fadila Khattabi.

Mme Fadila Khattabi. « Stop à l'hôpital entreprise, à la pression administrative, aux pressions budgétaires » : ces paroles sont les vôtres, madame la ministre, et j'y souscris totalement.

Ma question porte sur une réalité qui dure et ne cesse de s'aggraver : la saturation des services des urgences dans les hôpitaux publics, que vous avez déjà évoquée. Dans mon département, la Côte-d'Or, le centre hospitalier universitaire de Dijon en est un parfait exemple. Le constat est souvent le même : une attente interminable pour les malades, des personnels soignants et médicaux qui se retrouvent débordés et travaillent dans un contexte de tension extrême.

Au CHU de Dijon, environ 40 000 patients fréquentent annuellement le service des urgences, avec des pointes pouvant aller jusqu'à 130 patients par jour, alors que le service n'est absolument pas adapté à une telle affluence. Les équipes médicales doivent en effet faire face à un afflux de patients permanent, notamment de personnes âgées, en particulier en période de crise épidémique. La saturation est également le reflet d'un manque de lits dans d'autres services – je pense notamment à la psychiatrie. Ainsi, les urgences accueillent très souvent des cas qui ne relèvent pas d'elles. Les délais pour obtenir un lit à partir des urgences peuvent alors dépasser douze, vingt-quatre heures ou plus encore. La direction du CHU de Dijon a d'ailleurs déjà dû faire appel à la collaboration de cliniques privées pour accueillir des patients que l'hôpital ne pouvait prendre en charge.

Madame la ministre, vous avez présenté à Rennes le 4 janvier dernier la stratégie nationale de santé qui sera suivie au cours de ce quinquennat. À l'unisson du Gouvernement, votre ministère, je tiens à le dire, porte des réformes ambitieuses, indispensables au maintien de la qualité des soins prodigués dans nos hôpitaux publics.

Parmi les évolutions annoncées, vous soutenez la nécessité d'une réorganisation de l'ensemble du parcours de soins, au sein même de l'hôpital ou grâce à des structures annexes telles que les maisons pluridisciplinaires de santé. Aussi, pouvez-vous nous éclairer sur les moyens et les méthodes qui seront déployés afin de répondre, dans l'intérêt des patients, à la saturation des services d'urgence dans les hôpitaux ? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes REM et MODÈM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, madame Khattabi : le nombre de passages dans les structures d'urgence augmente régulièrement, de 3,5 % par an depuis les années 1990, pour dépasser en 2015 les vingt millions de passages par an. Les difficultés se concentrent sur la période hivernale et les pics épidémiques. Les réponses se trouvent en amont, en termes d'organisation et d'ouverture de la médecine libérale au-delà des horaires habituels ; au sein des établissements, en termes de gestion des lits ; et en aval, afin de décongestionner les hôpitaux.

Ces difficultés sont régulièrement dénoncées par les professionnels de terrain. Comme je l'ai rappelé tout à l'heure, j'ai réuni les urgentistes au tout début de l'hiver afin d'anticiper avec eux les difficultés que nous allions rencontrer lors du pic grippal.

Plusieurs mesures ont été prises. L'agence nationale d'appui à la performance a développé un logiciel de gestion des lits, adapté aux périodes de forte tension. Lancé

en 2013, il est actuellement déployé dans 150 établissements de santé et devrait s'étendre à d'autres encore. Il permet des gains d'activité.

Par ailleurs, j'ai missionné le Conseil national de l'urgence hospitalière afin qu'il formule en 2018 des propositions relatives à l'organisation et à la mise en place d'un suivi des difficultés de l'aval des services d'urgence et, globalement, à une meilleure gestion des flux.

J'ai en outre demandé la mise en place d'une mission parlementaire sur la prise en charge des soins non programmés. Menée par Thomas Mesnier, elle vise à identifier les conditions d'accès en réponse à une demande de soins non programmés des patients, notamment dans le secteur ambulatoire.

Nous avons également travaillé sur les EHPAD – établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La création de postes d'infirmières de nuit en 2018 permettra de maintenir leurs résidents sur place, et la télémédecine nous aidera également à mieux en suivre les patients. En outre, nous favorisons l'hospitalisation à domicile en cas de saturation en période hivernale.

Enfin, nous avons lancé, le 20 décembre dernier, le chantier du droit des autorisations, qui permettra de mieux réfléchir à l'organisation de la médecine d'urgence et probablement d'améliorer ses conditions d'application. Bref, de nombreuses mesures ont été initiées, qui devraient être appliquées dans le courant de l'année 2018.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Vignon.

Mme Corinne Vignon. Madame la ministre, ma question porte sur le manque d'accessibilité aux dossiers des patients et aux informations à leur sujet, qui découle du déficit de déploiement informatique dans le milieu hospitalier. Certains médecins soulignent ce retard numérique, qui est la faiblesse du système des hôpitaux français. Le développement d'un système numérique performant grâce à la généralisation du dossier médical informatisé faciliterait le traitement des patients par les praticiens et optimiserait le temps médical par un transfert d'informations en temps réel.

Il éviterait également les lourdeurs administratives et la perte de temps que constituent les doubles saisies et les doublons d'examen, souvent réalisés par manque de transmission des résultats entre l'hôpital et la médecine libérale. En effet, chaque nouveau praticien doit ressaisir l'ensemble des données du patient, telles que ses antécédents et l'histoire de sa maladie.

À titre d'exemple, les praticiens attachés éprouvent des difficultés pour accéder aux résultats des examens réalisés au CHU, qui en est propriétaire et n'en transmet au mieux qu'un compte rendu, complexifiant ainsi le suivi par un médecin libéral.

À l'ère du numérique et de la rétribution de la télémédecine, l'accès au dossier à distance permet une vraie téléconsultation. Le dossier médical informatisé a bien du mal à s'imposer dans les hôpitaux français, ce qui retarde la modernisation des données médicales.

Cependant, certains médecins et certains CHU ont déjà anticipé cette transformation en mettant en place quelques outils connectés. Aussi, madame la ministre, j'aimerais connaître votre feuille de route à ce sujet pour le quinquennat.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, madame Vignon : la rationalisation des soins grâce au numérique est un enjeu majeur. Un grand programme hôpital numérique a été lancé au cours du précédent quinquennat. Il a permis l'informatisation des hôpitaux, grâce à laquelle ceux-ci disposent de dossiers patients informatisés.

À l'heure actuelle, chaque hôpital est censé fournir au moins 60 % de ses dossiers sous forme informatique. C'est d'ailleurs l'un des critères de certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé. Les dossiers informatisés se déploient donc dans tous les établissements.

Par ailleurs, des messageries sécurisées ont été mises en place afin de mieux partager les informations, entre hôpitaux comme entre l'hôpital et le secteur libéral. Il est indispensable aujourd'hui de veiller à l'interopérabilité des systèmes d'information afin de gagner encore en capacité à échanger des informations pertinentes sur les patients.

Enfin, le dossier médical partagé, tant souhaité depuis tant d'années et confié à la CNAM – caisse nationale d'assurance maladie – est actuellement testé dans plusieurs départements et devrait être déployé courant 2018. Il est pleinement opérationnel : plus d'un million de dossiers ont d'ores et déjà été ouverts sur le service proposé par la CNAM.

Enfin, l'hôpital numérique fera l'objet d'un investissement de 450 millions d'euros dans le cadre du Grand plan d'investissement 2018-2022 afin d'améliorer encore l'interopérabilité des systèmes d'échange d'informations. Nous devrions donc réaliser l'ambition que nous nourrissons.

M. Thomas Mesnier. Très bien.

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. La situation des établissements de santé en France est sous tension. Dans un contexte budgétaire contraint, les structures hospitalières doivent faire face, s'adapter et naviguer quotidiennement avec un tableau de bord en réajustement permanent.

Le secteur de la santé est, me semble-t-il, le seul qui doit fonctionner sans connaître son budget pour l'année en cours, ce qui requiert un management périlleux au service de femmes et d'hommes qui sont des soignants engagés et dévoués aux patients que nous sommes tous appelés à être un jour.

Notre société évolue. En particulier, le vieillissement de la population nous amènera à réfléchir à de nouveaux modes d'organisation. Les hôpitaux de demain, centrés sur une population vieillissante, devront adopter un fonctionnement de parcours et de filières.

Toutefois, même s'il est indispensable de mutualiser les fonctions support des hôpitaux au service de l'efficacité organisationnelle, nous devons également anticiper les coûts qui en résultent et mieux les évaluer à l'avenir. Les transformations structurelles ne se résument pas à des transformations architecturales et géographiques de nos hôpitaux.

J'aimerais donc vous interroger, madame la ministre, sur la situation des établissements de coopération public-privé. Nous avons tous à l'esprit l'hôpital de Corbeil-Essonnes, mais je pourrais citer aussi l'exemple de la cité sanitaire de Saint-Nazaire : la création d'un groupement de coopération sanitaire – GCS – de droit public pour aboutir à une telle coopération a induit des dépenses supplémentaires, supérieures à 500 000 euros par an, en raison de l'acquittement de la taxe foncière dont l'établissement était auparavant exonéré, comme tous les hôpitaux de France.

Par ailleurs, les coûts de construction découlant des projets architecturaux de grande ampleur soumettent ces coopérations sanitaires à des tensions extrêmes ayant des conséquences majeures sur la qualité de vie au travail de nos soignants. Dès lors, comment libérer ces hôpitaux de leur propre poids financier, engendré par l'acquittement de la taxe foncière ou par des baux emphytéotiques induisant des coûts de maintenance tels que l'équilibre budgétaire devient parfois illusoire ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous posez plusieurs questions, madame Dufeu-Schubert. Gagnons-nous à mutualiser les fonctions de support dans les hôpitaux ? Clairement, oui. Les groupements hospitaliers de territoire réalisent des économies d'échelle grâce à de telles mutualisations, notamment celle des fonctions d'achat qui devrait permettre d'économiser près de 1 milliard d'euros selon la Cour des comptes.

Par ailleurs, vous soulevez la question de l'intérêt des coopérations public-privé. Celles-ci sont tout à fait souhaitables, notamment dans certains territoires où elles existent déjà sous forme de GCS dans certaines filières de prise en charge. Il est tout à fait souhaitable de les maintenir dans le développement des futurs GHT. Il est d'ailleurs hors de question de remettre en cause les coopérations public-privé existantes dès lors qu'elles reposent sur des projets médicaux et de prise en charge.

Nous envisageons l'offre de soins d'un territoire donné sans dogmatisme, afin de permettre aux professionnels de santé de répondre aux besoins de santé qui s'y manifestent quel que soit le type de coopération faisable et souhaitable. Si les médecins souhaitent procéder ainsi, nous les accompagnons. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RÈM.*)

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe Les Républicains.

La parole est à M. Arnaud Viala.

M. Arnaud Viala. Madame la ministre, la question que je m'appête à vous poser comporte deux niveaux qui, pour être liés, n'en sont pas moins distincts.

Le premier est national. J'aimerais que vous décriviez votre approche et votre stratégie sur deux points. Il s'agit d'abord du rééquilibrage budgétaire de nos hôpitaux, dont la plupart rencontrent d'importantes difficultés dues au système de tarification mais aussi à l'évolution des coûts et à la nature des actes qui y sont pratiqués. Quelles mesures précises envisagez-vous de mettre en œuvre, après déjà six mois du quinquennat, sachant que nos concitoyens les attendent et que les personnels des hôpitaux sont très anxieux de l'avenir ? Il s'agit ensuite du virage ambulatoire, dont vous appelez de vos vœux l'accentuation. J'aimerais savoir comment vous le voyez s'inscrire dans la nouvelle dynamique des hôpitaux.

Sur un plan plus local, j'aimerais savoir comment vous entendez évaluer l'action des GHT. Mis en œuvre il y a maintenant quelques années, ils ont vocation à inscrire l'hôpital dans un bassin de santé, d'en faire même le pivot, tant pour la médecine hospitalière que pour la médecine libérale. Il me semble nécessaire aujourd'hui de procéder à un arrêt sur image afin de déterminer ce qu'ils ont apporté et ce qu'ils peuvent encore apporter.

Enfin, je zoomerai sur le cas particulier de mon territoire : le GHT dans lequel s'inscrivent les deux hôpitaux de proximité de ma circonscription, ceux de Saint-Affrique et de Millau, a suscité une étude et une concertation, très

ambitieuse à mes yeux, relatives au projet de création d'un hôpital médian en faveur duquel les acteurs du territoire et moi-même sommes très mobilisés. J'ai d'ailleurs sollicité de votre part une audience, madame la ministre, que j'espère obtenir prochainement, afin que nous évaluions ensemble les tenants et les aboutissants de ce projet majeur pour le sud Aveyron.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous évoquez vous aussi plusieurs sujets, monsieur Viala. S'agissant du rééquilibrage financier de nos hôpitaux, nous y travaillons dans le cadre de l'évolution de leur tarification d'activité, qui visera notamment à favoriser la prise en charge ambulatoire des patients – ce qui rejoint votre deuxième question. Si un hôpital développe la prise en charge ambulatoire de ses patients, ce qui est bénéfique en termes de bien-être des patients et de qualité des soins, il y perd en activité. Il n'a donc aujourd'hui aucun intérêt financier à développer la chirurgie et la médecine ambulatoires.

Dans le cadre du grand virage ambulatoire et du rééquilibrage de la médecine de premier recours que nous souhaitons pour notre système de santé, il faut bien entendu éviter que les hôpitaux soient financièrement perdants dès lors qu'ils favorisent la prise en charge ambulatoire. Ce sujet s'inscrit dans la réflexion globale visant à mieux tarifier certaines activités hospitalières tout en facilitant le virage ambulatoire pour les hôpitaux.

Par ailleurs, vous évoquez le centre hospitalier de Millau-Saint-Affrique. Naturellement, je ne puis prendre ce soir des engagements précis relatifs à cet hôpital et à ce bassin de vie. Nous savons qu'il existe une demande de reconstruction de l'hôpital. Elle doit être explorée.

Vous savez que tous les investissements hospitaliers sont aujourd'hui évalués par le COPERMO – Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins – qui évalue la pertinence du projet. Comme vous pouvez l'imaginer, ce dossier doit passer par ce comité.

Le travail sur l'ensemble des hôpitaux et des établissements de santé est en cours, et nous ferons en 2018 des propositions de pistes d'évolution de la tarification, afin de mieux valoriser ce qu'apporte aujourd'hui l'hôpital dans l'offre de soins pour nos concitoyens.

Mme la présidente. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. Comme vous, madame la ministre, et comme d'autres orateurs, je voudrais à mon tour rendre hommage à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux de nos hôpitaux.

On a parlé des urgences et du pic grippal ; permettez-moi d'ajouter la question des hôpitaux situés dans des zones touristiques. Ainsi, dans ma région, le GHT Léman-Mont-Blanc, situé dans la partie nord de la Haute-Savoie et regroupant les hôpitaux de Thonon, de Sallanches et du Centre hospitalier Alpes Léman, a tout simplement vu sa patientèle doubler : il y a 500 000 habitants permanents, et 500 000 lits touristiques ont été occupés du jour au lendemain lors des dernières vacances scolaires, ce qui ne simplifie évidemment pas la gestion des urgences.

La loi du 26 janvier a créé les GHT. Depuis, ils ont travaillé. Je tiens du reste à souligner l'engagement quasiment bénévole des personnels des hôpitaux qui ont mis en place les projets médicaux partagés, car aucun moyen supplémentaire n'a été alloué, ni aux établissements supports, ni à tous ceux qui se sont mobilisés pour les définir, les écrire, qui ont pris

sur leur temps pour tenir l'échéance du 30 juin. Ces projets médicaux sont en train d'être mis en place. Vous avez fait allusion au fait que, depuis le 1^{er} janvier, un certain nombre de fonctions sont d'ores et déjà mutualisées et exercées par l'hôpital support, notamment les achats, la formation ou les appels d'offres.

Ma question a deux composantes. Premièrement, je tiens à appeler votre attention sur le manque de simplicité de ces projets. Sur le plan juridique, nous avons besoin de sécurisation. Un certain nombre de juristes posent des questions sur la sécurisation des appels d'offres qui sont lancés. Quant à la gouvernance, vous connaissez celle d'un hôpital, mais qu'en est-il de celle du GHT ? Pour être engagés sur ces sujets, nous savons qu'il existe des difficultés et des tensions.

Deuxièmement, en matière budgétaire, si le projet médical est partagé, les GHT n'ont pas actuellement les moyens de mutualiser ou de partager les moyens financiers ou la trésorerie. Certes, il est nécessaire de revenir sur la T2A, mais plus largement, dans les jours, semaines et mois qui viennent, nous aurions également besoin de clarification sur la gouvernance du GHT et celle des établissements publics qui en sont membres.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, monsieur le député, la question de la gouvernance est une étape supplémentaire. Je n'ai pas tout à fait répondu tout à l'heure à la question de M. Viala sur l'évaluation de ce qu'avaient apporté les GHT, qui rejoint votre demande. Aujourd'hui, les GHT sont en phase de stabilisation. Évidemment, leur naissance a été compliquée, notamment dans certains territoires où les équipes ne s'entendaient pas et où le GHT a été créé contre leur gré. On voit bien que le degré d'aboutissement des projets médicaux dépend de l'entente préalable des équipes. La gradation des soins ou la répartition des disciplines, des tâches ou des plateaux techniques s'est donc faite de façon assez hétérogène selon les groupements, car elle dépend de l'historique médical du territoire. Aussi, je laisse un peu de temps au temps, de façon à ce que les équipes apprennent à travailler ensemble et à se connaître, pour que ces projets médicaux prennent vie.

Mais il faudra certainement, dans une deuxième étape, pousser plus loin la réflexion sur la gouvernance : partagée, harmonisée... Nous verrons comment nous travaillerons sur ce sujet, qui fera partie des réflexions sur l'hôpital que nous souhaitons mener. Pour l'heure, je souhaite laisser un ou deux ans aux équipes de gouvernance et aux équipes médicales, qui doivent reprendre leur souffle après la création des GHT et s'organiser sur le terrain. La réponse sera donc apportée en deux temps.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Yves Bony.

M. Jean-Yves Bony. Madame la ministre, votre gouvernement s'est saisi des difficultés de notre système de santé. Vous avez présenté un plan d'accès aux soins le 13 octobre dernier, et annoncé un plan hôpital pour 2018. Je ne peux que saluer votre volonté d'agir et votre intention de revoir le mode de financement des hôpitaux, qui repose sur la tarification à l'activité.

L'hôpital est aujourd'hui à bout de souffle, avec un système de financement qui ne fonctionne plus et des salariés en souffrance. Avec 1,6 milliard d'euros d'économies programmées en 2018, le budget des hôpitaux n'augmentera que de 2 %, soit moitié moins que les charges.

La plupart des hôpitaux présentent des comptes déficitaires, et ceux du Cantal n'y échappent pas. Nos établissements hospitaliers sont touchés de plein fouet par des restructurations entraînant des fermetures de lits. Par exemple, neuf lits en psychiatrie ont été fermés à l'hôpital de Saint-Flour, ce qui a dégradé les conditions de travail du personnel.

Quant au centre hospitalier de Mauriac, qui est aussi un hôpital de proximité, il a su, malgré d'importantes difficultés et un manque de moyens récurrent, se réorganiser pour offrir à la population du territoire des services de santé de proximité de qualité. Aussi il serait incompréhensible que l'agence régionale de santé – ARS – prône de nouvelles restructurations de l'établissement, alors que celles-ci ont déjà eu lieu et que ne restent à Mauriac que les services indispensables à la population. Il serait incompréhensible que l'organisation de notre service d'urgence, dont la pertinence est unanimement reconnue, soit remise en cause pour des considérations économiques.

Les citoyens de notre territoire attendent un signe fort de votre part, madame la ministre. Ils ne comprendraient pas que l'égalité d'accès aux soins, qui est garantie par la Constitution, soit remise en cause uniquement pour des questions budgétaires. Quelle est la traduction concrète de votre plan pour nos territoires ruraux, et plus particulièrement pour notre département du Cantal ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je ne vais pas parler spécifiquement de votre hôpital,...

M. Laurent Furst. Et de sa chambre 112 !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...mais plus généralement de la question des urgences. Je rappelle qu'elles ne sont, fort heureusement, pas tarifées à l'activité. La fermeture des urgences des hôpitaux n'est jamais liée à des questions budgétaires. Contrairement à certaines autres activités qui ne sont pas rentables, la question des urgences se pose en termes non pas de rentabilité, mais bien d'accès aux soins et de qualité. Lorsque les urgences sont remises en cause dans un territoire, c'est qu'elles sont très peu utilisées par les citoyens dans le bassin de vie, que l'activité est très faible, ou qu'elles font appel à trop d'intérimaires et que la qualité des soins n'est pas au rendez-vous. L'activité et la qualité sont les seuls motifs de remise en cause d'un service d'urgence dans un bassin de vie. Je tiens à vous rassurer sur ce point.

Ensuite, vous me demandez comment maintenir un hôpital de proximité, et ce qu'il apporte aux habitants. Certes, je tiens à garantir la proximité des soins, mais s'ils sont de qualité. Or, aujourd'hui, les deux ne vont pas toujours de pair. Vous dites que votre service d'urgence est unanimement reconnu. Tant mieux ! Dans certains cas, en raison d'un seuil d'activité trop faible par exemple, nous mettons en danger nos concitoyens en maintenant une activité de proximité. Mieux vaut parfois faire quelques kilomètres de plus, notamment pour accoucher, pour être sûre d'être dans les mains d'un praticien expérimenté.

La proximité restera, mais avec ce que j'appelle une gradation des soins. Par exemple, pour une maternité, il peut s'agir de poursuivre une activité de périnatalogie dans le lieu de proximité, avec des sages-femmes pour le suivi des grossesses, mais d'assurer l'accouchement trente kilomètres plus loin. C'est sur cette gradation des soins que je souhaite travailler aujourd'hui : pas de fermeture d'hôpitaux, mais des réorganisations dans le cadre des prises en charge, discipline par discipline.

M. Jimmy Pahun. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc.

M. Sébastien Leclerc. Madame la ministre, lorsque l'on visite un hôpital ou que l'on engage une discussion avec des agents hospitaliers, de l'aide-soignant au médecin, l'impression que ressent quelqu'un qui, comme moi, vient du secteur privé est celle d'une grande désorganisation. Si les moyens actuellement alloués aux hôpitaux étaient utilisés de façon plus rationnelle, on réglerait déjà une grande partie des difficultés.

Je vais vous citer trois exemples dans ma circonscription. Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, il est frappant de constater la part très importante d'agents contractuels, recrutés régulièrement pour de très petits contrats de deux ou trois jours seulement. Bien sûr, la polyvalence et l'adaptabilité sont des qualités à rechercher, mais quand une infirmière vous explique que, dans son hôpital, les seuls effectifs en augmentation sur une longue période sont les effectifs administratifs, vous vous dites que s'il y avait moins de tout petits contrats, il y aurait moins de travail administratif à réaliser et que la continuité du service de soins s'en trouverait améliorée.

Deuxième exemple, le recours à des médecins intérimaires. Il y a trop de postes de médecins non pourvus à l'hôpital. Comme il manque des médecins, les responsables des ressources humaines des établissements font appel à des médecins intérimaires. Mes chers collègues, vous le savez peut-être, le coût d'un médecin intérimaire est de l'ordre de 3 000 euros chargés par jour de travail, quand le coût d'un médecin salarié n'est que de 450 euros pour la même journée. Que comptez-vous faire, madame la ministre, pour rétablir un recrutement plus rationnel des médecins à l'hôpital ?

Le dernier exemple, toujours en matière de ressources humaines, porte sur la gestion des formations. Les personnels soignants doivent, depuis plusieurs années maintenant, être titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Cette formation comprend différents niveaux, qui ont chacun des rythmes d'actualisation différents. Sachez, madame la ministre, que certains agents perdent cette qualification car faute de remplaçants à leur poste de travail, ils n'ont pu se libérer et n'ont donc pas été en mesure de suivre le module de maintien des acquis en temps voulu. Ils doivent alors recommencer la totalité de la formation, depuis le premier niveau.

Madame la ministre, ce ne sont que quelques exemples qui montrent les marges de progression qui existent en matière de gestion de nos hôpitaux.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, vous avez raison, les effectifs hospitaliers sont sous tension, mais il faut souligner la croissance régulière de la fonction publique hospitalière depuis de nombreuses années. Certains craignent que cela ne soit le fait du personnel administratif et non des personnels soignants, mais cela n'est pas prouvé, en tout cas dans la majorité des établissements. D'ailleurs, en cas de réduction d'effectifs, j'ai bien dit à l'ensemble des fédérations hospitalières que je souhaitais qu'elle porte exclusivement sur le personnel administratif et que le nombre de soignants auprès des malades ne devait pas être réduit. Nous sommes évidemment très attentifs à ces besoins en personnel soignant.

Ensuite, vous posez la question des intérimaires. C'était un sujet majeur d'inquiétude, car la situation grevait le budget d'un certain nombre d'hôpitaux et ne garantissait pas la

qualité des soins. Nous avons donc limité la rémunération des intérimaires par un décret que j'ai signé à la fin de l'année 2017, qui réduit considérablement la possibilité, pour un professionnel de santé, d'être rémunéré comme intérimaire. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe LR.)

Sur deux ans, cette rémunération va considérablement baisser, ce qui va obliger ces intérimaires à prendre des postes pérennes et soulager le budget des hôpitaux. J'y suis extrêmement attentive. Le décret est pris et je suivrai évidemment ces effets.

En outre, la réforme de la tarification permettra probablement de valoriser certaines activités aujourd'hui peu rentables, et dont certains directeurs d'hôpitaux peuvent être amenés à réduire les effectifs pour favoriser des activités plus rentables. Je veux aussi que cela s'arrête et que toutes les activités soient considérées au même niveau dans un hôpital, quand les patients en ont besoin.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Très bien !

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe Mouvement démocrate et apparentés.

La parole est à Mme Marguerite Deprez-Audebert.

Mme Marguerite Deprez-Audebert. Madame la ministre, début décembre, la stratégie nationale de santé 2018-2022 a été officiellement adoptée par le Gouvernement. Vous voulez notamment renforcer la présence médicale et soignante, et faire confiance aux acteurs des territoires. La consultation que vous avez menée depuis l'été montre une adhésion des professionnels, des usagers et des associations du secteur à cette stratégie.

Pourtant, madame la ministre, celle-ci s'attache assez peu à un sujet essentiel, qui va prendre de plus en plus d'importance dans les années à venir : la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Une mission flash a eu lieu en septembre sur la situation des EHPAD. Cette mission a identifié de nombreux problèmes, parmi lesquels, en premier lieu, l'hétérogénéité de ces établissements.

On constate par ailleurs une évolution de la population accueillie dans les EHPAD : de plus en plus de patients entrés après 85 ans présentent des pathologies multiples et souffrent de troubles du comportement. De « lieu de vie dans lequel on soigne » l'EHPAD devient souvent un « lieu de soin dans lequel on vit ».

Des patients nécessitant plus de soins, cela implique une charge de travail plus lourde pour le même nombre de soignants, ce qui rend les conditions de travail beaucoup plus difficiles. Les aides-soignants, profession centrale dans la prise en charge des patients, souffrent particulièrement, aussi bien psychologiquement que physiquement. Quant aux conseils de vie sociale, ils ont le sentiment de ne pas être entendus.

J'inaugurais hier un pôle d'activités et de soins adaptés – PASA – à Lillers, dans ma circonscription : le directeur de cet établissement m'a expliqué que, pour pouvoir garder ses postes d'infirmières de nuit, il devait accepter de les partager avec d'autres établissements du secteur. Ces infirmiers et infirmières seront donc amenés, pour garder leur travail, à se déplacer de nuit, souvent en urgence. Cette situation est dangereuse pour les patients et pour le personnel. Une journée de débrayage est d'ailleurs annoncée. À cela s'ajoute une lourdeur des *process* de gestions.

La situation des EHPAD, aujourd'hui très compliquée, a justifié une mission d'information complémentaire, qui doit rendre, je crois, ses conclusions en février. Madame la

ministre, quelles solutions prévoyez-vous d'apporter aux problèmes mis en lumière par ce premier examen de la situation des EHPAD en France, et qu'entendez-vous concrètement par « faire confiance aux acteurs des territoires » ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, vous posez une question immense, qui est celle du vieillissement et de l'adaptation de notre société à la dépendance. Je tiens tout d'abord à vous rappeler que la stratégie nationale de santé est une stratégie de santé et non une stratégie du vieillissement et de la dépendance, même si un chapitre, qui est dédié à la prévention de la perte d'autonomie, figurera dans notre grand plan de santé publique qui sera présenté au printemps. Nous devons évidemment prévenir plutôt que guérir.

Nous savons aujourd'hui que la population âgée dépendante triplera d'ici à 2050, pour atteindre 5 millions de personnes : nous devons donc récrire un projet de société autour de la dépendance. J'ai donné pour mission au Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge de réfléchir à la question de la dépendance dans le moyen terme. J'ai également saisi le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, pour qu'il m'apporte ses conclusions et me fournisse des pistes d'améliorations et des perspectives.

La situation des EHPAD fait l'objet d'un suivi très attentif de la part du ministère. J'ai donné pour mission au directeur général de la cohésion sociale, M. Jean-Philippe Vaquant, de suivre l'évolution de la tarification, *via* un comité de suivi, afin de mieux adapter les tarifs notamment à la quantité de soins nécessaire aux patients et à leur niveau de dépendance. Nous avons également prévu pour 2018 un important financement pour accompagner l'augmentation des besoins en soins et nous créons des postes d'infirmières de nuit dans les EHPAD, qui sont indispensables pour éviter des hospitalisations inutiles.

Ce comité de suivi se réunit tous les deux mois et s'attache à regarder les situations individuelles. Une enveloppe financière de 28 millions d'euros sera dédiée en 2018 à la situation particulière des EHPAD qui ont du mal à survivre à la réforme de la tarification. Je le répète, ce comité se réunit très régulièrement et nous sommes très attentifs à toutes ces situations.

Mme la présidente. La parole est à M. Jimmy Pahun.

M. Jimmy Pahun. Madame la ministre, ma question porte sur la stratégie du Gouvernement pour désengorger les urgences, sujet qui a déjà été évoqué. La situation des urgences dans notre pays n'est pas nouvelle. Le problème est complexe, ancien et bien documenté. Je parle non seulement de l'accroissement continu du nombre de passages et donc des délais d'attente dans les établissements les plus importants, mais également des tensions budgétaires auxquelles sont soumis les hôpitaux et du mal-être croissant du personnel hospitalier, dont nous saluons tous ici le dévouement.

Il est demandé aux services d'accueil et de traitement des urgences – SAU – de prendre à leur charge des missions qui ne sont pas les leurs. Il me semble donc nécessaire de recentrer sur leur cœur de métier, qui est de répondre aux situations d'urgence, alors que, d'après la Cour des comptes, 43 % des passages aux urgences relèvent de la simple consultation médicale. De même, les activités relevant du médico-social devraient être confiées aux spécialistes ou services

compétents externes, et non pas traitées par le personnel des urgences qui n'en a pas les moyens, ni humains, ni financiers, ni en termes de lit.

Il est donc impératif de réduire le flux des entrées, tant pour permettre aux urgentistes de pratiquer leur activité dans de meilleures conditions que pour en réduire le coût pour le contribuable.

Peut-être conviendrait-il d'organiser une orientation plus efficace des patients se présentant aux urgences. Selon ses besoins, le patient non adressé par un médecin pourrait être invité à consulter un médecin généraliste libéral ou un spécialiste ou encore à joindre les services sociaux pertinents. La personne serait accompagnée dans ces démarches pour favoriser son acceptation et simplifier sa réorientation.

Un tel système, madame la ministre, serait-il compatible avec la tarification à l'acte, qui n'incite pas les hôpitaux à réduire leur activité, pour des raisons financières évidentes ? La solution ne consisterait-elle pas, alors, à confier ce travail de réorientation physique volontaire à des médecins libéraux régulateurs formés ? Ceux-ci, pour garder leur indépendance, ne seraient liés par aucun rapport hiérarchique ni avec la direction de l'établissement ni avec le chef de service du SAU.

Madame la ministre, la réorganisation de l'accueil des patients à l'entrée des urgences devrait-elle faire partie de la stratégie du Gouvernement visant à les désengorger ? Si oui, pourrait-elle prendre la forme que je viens d'exposer ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, vous avez raison, nous assistons aujourd'hui à une surconsommation des services d'urgences, parfois non opportune, du fait d'une difficulté à accéder à un médecin de ville, notamment à certains horaires, ou parfois de l'absence d'avance de frais, l'hôpital permettant la prise en charge à 100 % de beaucoup de malades. La question du reste à charge pour les patients peut influencer sur leur venue aux urgences.

Toutes ces questions doivent être travaillées avec la médecine libérale et ambulatoire. Des solutions innovantes existent, comme l'adossement, que je souhaite promouvoir, de maisons de santé à des hôpitaux de proximité, ce qui permet de bien améliorer l'orientation des malades. Je pense également à la mission du député Thomas Mesnier, délégué à l'accès aux soins non programmés, qui permet d'engager une réflexion d'ensemble sur l'amplitude horaire d'accès aux soins dans les cabinets libéraux, notamment dans les maisons de santé pluri-professionnelles.

J'espère qu'une meilleure organisation en amont permettra de désengager les services d'urgences de soins qu'ils n'ont pas, à l'évidence, à prendre en charge.

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Ma question, madame la ministre, à laquelle j'associe ma collègue Martine Wonner, concerne la psychiatrie, qui est en grande souffrance dans notre pays. Les soignants sont au bord de l'épuisement et les patients sont encore bien trop souvent stigmatisés dans notre société, parfois même au sein de certaines structures. Les secteurs de psychiatrie s'essoufflent et sont à ce jour insuffisamment soutenus pour répondre à ce droit essentiel de l'accessibilité à notre système de santé.

Les patients en décompensation psychique ne peuvent plus toujours bénéficier d'un soin à proximité de leur lieu de vie. Des retours à domicile sont prononcés aux urgences faute de lits disponibles. Les délais d'attente pour certains centres médico-psychologiques peuvent atteindre huit mois.

D'ores et déjà, les moyens financiers ne suffisent plus à répondre à l'explosion des besoins et des enjeux. Alors que le nombre de soignants diminue – 800 postes vacants, en particulier en psychiatrie publique, et une quasi-disparition des infirmiers spécialisés en psychiatrie – et que le nombre des lits et la durée moyenne des séjours à l'hôpital se sont réduits, le nombre des patients n'a cessé de croître : près de 2 millions, soit plus de 60 % en dix ans selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Et je ne parle pas de l'augmentation significative des mesures d'isolement ces dernières années.

Des cellules d'accueil et de crise, par définition unités d'hospitalisation libre de courte durée, sont amenées à recevoir des patients en soins psychiatriques sous contrainte, tandis qu'inversement des chambres d'isolement thérapeutique, destinées à des patients en hospitalisation sous contrainte, sont régulièrement réquisitionnées par l'administration pour y accueillir des patients en hospitalisation libre, faute de lits en aval.

Madame la ministre, je souhaiterais connaître l'état des réflexions sur l'organisation des soins en psychiatrie et les pistes de réformes envisagées par le Gouvernement, ainsi que votre position à la fois sur une sanctuarisation des moyens alloués à la psychiatrie, évidemment selon des critères de transparence, la fin des mises en réserve prudentielles à hauteur de 93 millions d'euros et le début d'un véritable travail sur de nouvelles modalités de tarification.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je vous remercie de votre question sur la psychiatrie, qui est une de mes obsessions depuis mon arrivée au ministère : il s'agit en effet d'une discipline sinistrée dans notre pays, alors que les besoins sont en augmentation. C'est ainsi que 2,6 millions de Français ont eu recours en 2015 à des soins psychiatriques, soit en ambulatoire soit en hospitalisation. On sait qu'un Français sur quatre aura besoin, au cours de sa vie, d'accéder à un psychiatre pour des troubles plus ou moins graves, et que la pédopsychiatrie est particulièrement insuffisante sur le territoire par rapport aux besoins.

J'ai réuni l'ensemble de la communauté psychiatrique au ministère il y a trois semaines afin de faire émerger des pistes de propositions. Tous les représentants de la psychiatrie sont venus travailler. Je les rencontrerai de nouveau, notamment en me rendant à leur congrès la semaine prochaine. Je souhaite impérativement travailler avec eux à une amélioration de l'offre de soins en psychiatrie. Nous porterons donc une très grande attention notamment aux budgets qui seront alloués non seulement aux services, mais également à l'organisation des soins dans les territoires. Nous voyons bien que les filières de prise en charge ne sont aujourd'hui pas rationnelles, ce qui se traduit par une errance pour les malades. Il faut travailler à l'organisation territoriale, et cela avec les agences régionales de santé.

Nous devons faire mieux en termes de prévention du suicide, d'accompagnement des malades, de pédopsychiatrie et d'insertion dans la vie des patients atteints de troubles psychiques. Ces questions feront probablement l'objet d'annonces dans le courant de l'année 2018.

Mme Martine Wonner et M. Brahim Hammouche. Très bien !

Mme la présidente. Nous en venons maintenant aux deux questions du groupe UDI, Agir et indépendants.

La parole est à Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. Madame la ministre, le sujet a déjà été évoqué, mais peut-être ma question vous permettra-t-elle de préciser votre réponse. Cet hiver encore, les services des urgences des hôpitaux français ont dû faire face à une situation extrêmement tendue. D'aucuns pourraient évoquer une situation exceptionnelle, mais la réalité est tout autre. Le rapport d'information n° 685 de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 26 juillet dernier, donne l'alerte sur la hausse des passages aux urgences tout en notant une évolution des motifs de visites.

La tension dans les services d'urgences n'est donc plus uniquement saisonnière. C'est tout au long de l'année que ces services sont saturés et, avec l'épidémie de grippe hivernale, l'incapacité pour les hôpitaux de répondre aux urgences atteint un stade critique. Ainsi, les urgences du CHU de Nice, qui accueillent ordinairement 200 patients, ont vu leur nombre passer à 320 ces derniers jours.

Cette situation n'est pas viable sur le long terme pour le personnel soignant, qui s'inquiète de la surpopulation aux urgences et des problèmes de sécurité et de prise en charge qui peuvent en découler. Elle traduit également un malaise plus global au sein de l'hôpital.

Madame la ministre, si on en est arrivé à cet état de fait, c'est en raison à la fois de la méthode de financement des hôpitaux, qui sont devenus la variable d'ajustement de l'assurance maladie, des économies imposées, qui ont conduit à la suppression de lits, du manque de considération envers les personnels hospitaliers, dont la charge de travail les pousse souvent à exercer en libéral, et enfin et surtout des difficultés d'accès à un médecin dans de nombreux territoires ruraux et de montagne.

Madame la ministre, qu'en est-il de la promesse du candidat Macron de plafonner à 50 % la part de la tarification à l'activité dans le financement des hôpitaux, contre 70 % aujourd'hui ? L'hôpital ne peut être géré comme une entreprise. La santé coûte cher, c'est vrai. Elle est toutefois notre bien le plus précieux. Comment repenserez-vous les modes de financement des établissements publics et privés de santé ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, vous me posez de nombreuses questions. Pour ce qui est de la part du financement à l'activité, comme je l'ai déjà dit, nous travaillons à une diversification des modes de financement. Toutefois, les modèles n'existent pas encore et le ministère doit les construire. Il faut donc nous laisser le temps d'en trouver de pertinents, sur lesquels nous travaillons.

Vous avez, par ailleurs, posé la question des urgences, et notamment de leur saturation lors du pic grippal hivernal. Je souhaite tout de même rappeler, puisque vous m'avez engagée à apporter des précisions, qu'un vaccin contre la grippe existe. Si nous étions tous un peu plus raisonnables, nous nous vaccinerions, ce qui éviterait des pics de saturation des urgences tous les hivers. Nous avons l'air de redécouvrir que la grippe existe ! Je rappelle à tout le monde que la vaccination est efficace dans la majorité des cas et qu'elle éviterait de nombreuses hospitalisations inutiles.

M. Thomas Mesnier et Mme Audrey Dufeu Schubert. Très bien.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite également insister sur le fait que la question des urgences n'est pas de la seule responsabilité des urgentistes, voire des hôpitaux. Je pense qu'il s'agit maintenant d'un problème territorial d'organisation des soins et qu'il faut impliquer les médecins libéraux, lesquels ne peuvent pas se tenir à l'écart de la réflexion sur l'accès aux soins, notamment la nuit. L'organisation des urgences engage l'ensemble des acteurs de soins d'un territoire, et même les citoyens, notamment dans le cadre de la vaccination antigrippale. Soyons raisonnables !

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Becht.

M. Olivier Becht. Madame la ministre, merci d'être présente à cette séance d'une semaine de contrôle, à une heure déjà avancée de la nuit.

Je souhaite revenir sur la question des EHPAD et de l'hospitalisation à domicile. Il y a quelques instants, vous avez vous-même souligné que la population de personnes âgées dépendantes allait augmenter de manière considérable au cours des prochaines années – de 1,2 million d'ici à 2030, et encore davantage jusqu'à 2050.

Il faut être lucide : malgré les signes positifs que vous avez donnés récemment en augmentant de 4 550 le nombre de places en EHPAD, les capacités ne suffiront pas à accueillir tout le monde. Aussi, il faudra nécessairement procéder au maintien voire à l'hospitalisation à domicile des personnes âgées dépendantes.

Bien sûr, un certain nombre de dispositifs assez efficaces existent déjà aujourd'hui, mais il y a encore des trous importants dans la raquette, qu'il convient de combler. Je pense notamment à la question des aides-soignantes libérales, mais également à la question de la coordination en général, et de la coordination entre les services hospitaliers et le domicile en particulier.

Madame la ministre, ma question est simple : dans ce contexte, quelle est la stratégie du Gouvernement ? Quels sont les axes, les priorités mais aussi l'agenda que vous nous donnez en la matière ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, l'organisation de la prise en charge de la dépendance dans les prochaines années est évidemment une question fondamentale. Je pense qu'il faut diversifier nos modèles et nos méthodes et qu'il n'y aura pas une solution unique.

Chaque année, nous continuons évidemment de proposer l'augmentation du nombre de places en EHPAD, mais également en hébergement de jour de façon à favoriser des répités pour les familles, d'augmenter la prise en charge à domicile et d'œuvrer à la prévention de la dépendance. En effet, nous avons d'énormes progrès à faire en termes d'aménagement des lieux de vie et d'accompagnement des personnes pour retarder la dépendance ultime que l'on retrouve aujourd'hui dans les EHPAD, où vivent des personnes extrêmement grabataires. Il est donc impératif de travailler très en amont.

La stratégie du Gouvernement consistera à penser de façon multiple et diversifiée. J'attends les propositions du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie avant de suggérer des pistes de travail pour les cinq prochaines années. Monsieur Becht, vous m'avez demandé le calendrier :

il s'agit d'une projection de moyen et long terme, et des propositions seront donc faites tout au long du quinquennat pour diversifier l'offre de prise en charge.

Mme la présidente. Les deux questions suivantes seront posées par le groupe Nouvelle Gauche.

La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Madame la ministre, l'hôpital public connaît une situation critique. En 2017, les établissements publics hospitaliers ont été confrontés à un déficit compris entre 1,2 et 1,5 milliard d'euros, soit trois fois plus qu'en 2016. C'est la qualité des soins qui est aujourd'hui menacée. Les montants reversés par l'État aux hôpitaux au titre des missions d'intérêt général sont en baisse, tandis que le montant des économies requises s'élève à 1,6 milliard en 2018. Cet effet de ciseaux semble des plus inquiétants pour l'hôpital public. Selon la Fédération hospitalière de France, on assiste à un « transfert de déficit de l'assurance maladie vers les hôpitaux ».

De façon plus particulière, la situation du CHU de La Réunion ne fait pas exception à la règle. Elle s'avère même extrêmement alarmante. Le sort de cet hôpital, qui dessert non seulement toute l'île de La Réunion, mais également Mayotte et l'île Maurice au moyen d'évacuations sanitaires, nous inquiète. En effet, 155 postes pourraient être supprimés.

Notre CHU, extrêmement jeune puisqu'il ne date que de 2012, joue par ailleurs un rôle essentiel en matière de soins de proximité et de qualité de prise en charge. Des antennes desservent ainsi des zones rurales et enclavées, nombreuses du fait du relief très particulier de La Réunion, que vous connaissez bien. Or nous avons appris que des hospitalisations complètes seraient dorénavant arrêtées au sein de l'antenne du CHU de Cilaos, alors même qu'hier encore, les habitants de ce cirque isolé se retrouvaient coupés du monde du fait d'un éboulement sur la route !

Madame la ministre, avec cinq de mes collègues représentant La Réunion à l'Assemblée nationale, nous vous avons écrit, le 14 décembre dernier, pour vous alerter quant à la situation critique du CHU. Vous nous avez proposé un rendez-vous avec votre cabinet à la fin de la semaine, ce dont je vous remercie.

Cependant, madame la ministre, l'océan Indien tout entier s'inquiète – les familles réunionnaises aussi. J'aimerais donc vous demander quelles sont les pistes du Gouvernement pour accompagner les établissements publics hospitaliers endettés et comment remédier à ce problème particulièrement préoccupant, tant pour les patients que pour les personnels concernés. Peut-on envisager des traitements différenciés justes, eu égard aux spécificités de certains territoires, telles que leur caractère îlien, et à l'histoire particulière de certains établissements, comme leur extrême jeunesse ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, nous sommes extrêmement attentifs à la situation du CHU de La Réunion. Il ne faut pas mélanger la situation générale des hôpitaux – puisque vous avez parlé du budget global alloué aux hôpitaux, je rappelle que nous allons augmenter cette dotation de 1,7 milliard d'euros en 2018 par rapport à 2017 – avec des situations particulières et des nécessités de redressement financier propres à certains hôpitaux.

Ainsi, le CHU de La Réunion subit une dégradation de ses comptes. Pourtant, pour des territoires lointains comme La Réunion, pour des îles montagnes comme la Corse et

pour certaines îles comme aux Antilles, des coefficients géographiques permettent de prendre en compte l'éloignement ou la situation particulière dans la tarification ; en d'autres termes, les tarifs sont augmentés par le coefficient géographique.

Concernant le CHU de La Réunion, j'ai annoncé lors de ma visite sur l'île en septembre dernier un soutien massif de 50 millions d'euros afin de réduire le déficit cette année. Vous voyez donc quelle attention nous portons à ce CHU. Par ailleurs, si les éventuels projets d'investissement doivent évidemment suivre la filière normale d'évaluation, qui passe par le COPERMO, nous portons une attention toute particulière à ce CHU, qui se portait bien et se porte maintenant moins bien pour des raisons difficiles à comprendre : alors qu'il n'avait jusqu'à présent jamais connu de déficit, celui-ci s'est creusé extrêmement rapidement. Il est donc nécessaire d'effectuer un retour d'expérience pour comprendre ce qui s'est passé dans ce CHU.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Madame la ministre, nous connaissons tous les problèmes auxquels sont confrontés les services d'urgences. La question a déjà été évoquée ce soir et je regrette un peu de devoir y revenir, mais la situation dans mon département est telle que le sujet est important pour moi.

Plus de 21 millions de personnes se sont rendues aux urgences en 2016, contre 8 millions en 1995. Inconnus pour le moment, les chiffres de 2017 confirmeront sûrement cette tendance à la hausse.

Aux événements conjoncturels s'ajoute une situation structurelle des urgences tout aussi préoccupante pour notre système hospitalier et la qualité des soins. Un nombre de lits à la baisse, des charges de travail supplémentaires, des difficultés de recrutement, des conditions de travail éprouvantes : voilà le quotidien de nombreux personnels des hôpitaux publics. J'en veux pour preuve la longue liste des conflits déclarés un peu partout dans l'hexagone et tout particulièrement dans le Gers. Dans ce département, tous les ingrédients d'une crise sanitaire sont réunis : dégradation des effectifs d'urgentistes – l'hôpital d'Auch ne compte que sept médecins urgentistes, madame la ministre ! – absence de dialogue et de lisibilité sur la gouvernance, et pour couronner le tout, une autorité de tutelle aux abonnés absents malgré l'existence de pistes et de solutions.

Quelle est réellement la stratégie du Gouvernement en matière de soutien aux services d'urgences ? S'agissant du Gers, comment peut-on laisser se dégrader à ce point la situation, avec des dysfonctionnements répétés mettant en danger un grand nombre d'habitants ? Alors que les autorités savent depuis septembre 2017 combien la situation interne se dégrade, elles attendent les conclusions d'un audit qui sera réalisé en février 2018. D'ici là, rien ne sera fait.

Dans le prolongement de ces questions, je souhaiterais souligner l'intérêt de l'évaluation des agences régionales de santé. En effet, voilà maintenant huit ans que les agences régionales de l'hospitalisation ont laissé la place aux ARS voulues par la loi hôpital, patients, santé et territoires.

Mme la présidente. Veuillez conclure, madame la députée...

Mme Gisèle Biémouret. Que pensez-vous, madame la ministre, de la création d'une mission visant à évaluer l'efficacité de ces ARS ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, je veux d'abord répondre à votre question sur l'hôpital d'Auch et ses urgences. Je salue le travail remarquable des équipes de cet hôpital pour maintenir une qualité de soins aux urgences malgré des difficultés de recrutement. Face à ces difficultés majeures de recrutement d'urgentistes, différentes mesures ont été prises ces derniers mois, notamment par l'ARS. Des actions ont été entreprises, en lien avec les équipes médicales des centres hospitaliers voisins, pour évaluer la possibilité de renforcer les coopérations interdépartementales.

Par ailleurs, un nouveau directeur par intérim arrive cette semaine au centre hospitalier. Une première réunion de travail a eu lieu le 15 janvier avec la direction des ressources humaines pour envisager des modalités différentes de mise en œuvre du temps de travail des urgentistes, qui permettraient d'améliorer la situation.

Enfin, le Conseil national de l'urgence hospitalière a été sollicité par la directrice générale de l'ARS afin d'analyser les causes profondes de cette difficulté. C'est le Professeur Pierre Carli qui conduit cette mission, et qui devrait formuler des propositions intéressantes au vu de son expérience passée.

Mme la présidente. Nous en venons aux questions du groupe La France insoumise.

La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. À plusieurs reprises, madame la ministre, vous avez dit que l'hôpital n'était pas une entreprise et que le système de rentabilité qui lui est appliqué conduisait à lui faire perdre le sens de sa mission de service public. Nous ne pouvons qu'approuver vos propos et nous féliciter qu'il soit enfin mis un terme à une logique délétère pour la santé, provoquant une grande souffrance au travail pour les soignants et encourageant les actes rentables plutôt que les actes utiles.

Ce sont de belles intentions, mais qu'en est-il de la réalité du plan hôpital annoncé pour 2018 ? Le PLFSS – projet de loi de financement de la sécurité sociale – voté à l'automne dernier nous fait craindre qu'elles restent lettre morte. Avec une logique d'austérité particulièrement drastique, l'hôpital public sera durement touché : 1,6 milliard d'euros manquent par rapport aux besoins alors que les personnels sont à bout et que seul leur dévouement fait encore tenir les hôpitaux.

Le fameux virage ambulatoire va encore davantage pénaliser les patients en les renvoyant chez eux trop tôt, les privant du temps de repos nécessaire à leur rétablissement.

Les regroupements de services, sous prétexte d'efficacité, vont encore éloigner le service public des patients. Comment parler d'égalité des citoyens sur le territoire alors que les services se raréfient, que les déserts médicaux s'accroissent, que les hôpitaux ferment pour être regroupés et qu'il faut, par exemple, aller toujours plus loin pour trouver une maternité ?

La conséquence est simple : la capacité de la population à se soigner correctement est menacée. Trop de personnes renoncent déjà à se soigner faute de moyens ou de disponibilité des soins.

Madame la ministre, vous engagez-vous à mettre réellement fin à la logique financière de la tarification à l'acte ? Vous engagez-vous à reconstruire l'hôpital public en cessant de brutaliser les soignants à qui on demande toujours plus avec toujours moins de moyens ? Vous engagez-vous enfin à donner à l'hôpital les moyens financiers et humains dont il a besoin ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Lachaud, je tiens d'abord à redire, comme je l'ai déjà fait plusieurs fois dans cet hémicycle, que mon engagement envers l'hôpital est plein et entier. J'ai déjà dit également que des annonces seraient faites en 2018.

Par ailleurs, ce n'est pas la première fois que j'entends dire par des membres de votre groupe que la médecine ambulatoire ferait prendre des risques aux malades. Je ne peux pas vous laisser dire cela, en tant que médecin comme en tant qu'ancienne présidente de la Haute autorité de santé. Toutes les études scientifiques montrent qu'un retour à domicile précoce ou l'absence d'hospitalisation pour certaines maladies rend service au malade, lui permet une réhabilitation plus précoce et lui évite des infections nosocomiales : c'est, en fait, un gain pour les malades.

La médecine et la chirurgie ambulatoires s'adressent à des malades qui vont gagner en qualité et en quantité de vie en rentrant tôt chez eux. Il est évidemment hors de question de faire rentrer chez elles des personnes qui ne sont pas en état de le faire.

Vous ne pouvez donc pas, monsieur le député, faire rimer médecine ambulatoire avec prise de risque, alors qu'il s'agit en fait d'un gain pour la grande majorité des patients, comme le prouvent l'ensemble des études scientifiques sur la question, notamment pour ce qui concerne la chirurgie. Je souhaitais remettre les choses au clair.

Il y aura évidemment un virage ambulatoire, non seulement pour la chirurgie, mais aussi parce que de nombreuses maladies peuvent aujourd'hui être prises en charge en ville. On sait par exemple que certains cancers sont traités par chimiothérapie par la bouche – *per os* – et n'ont plus besoin d'hospitalisation. De fait, ces patients sont suivis en consultation : c'est aussi cela, la médecine ambulatoire. Celle-ci va donc se développer *de facto*, car un nombre croissant de médicaments n'ont pas besoin d'être donnés à l'hôpital, par voie veineuse.

L'hospitalisation va donc se réduire. C'est un fait. C'est structurel, c'est lié au progrès médical. Ce n'est pas une prise de risque pour les malades, bien au contraire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, votre gouvernement, comme les précédents, demande à l'hôpital public toujours plus d'économies : avec plus de 1 milliard d'euros dans le dernier PLFSS, la même logique prévaut, encore et encore : celle de la rentabilité. Mais jusqu'où, et à quel prix ? Sous les vocables de contrats d'objectifs et de moyens ou de contrats de pôles, sous le pouvoir exorbitant des directeurs, eux-mêmes aux ordres des directeurs des ARS, c'est une pression insupportable qui s'exerce sur le personnel médical et soignant. Aujourd'hui, sous le voile pudique du risque psychosocial, c'est bel et bien de souffrance au travail qu'il est question. Cette logique de l'hôpital-entreprise est intenable et conduit régulièrement à des drames. Combien de suicides sur le lieu de travail ?

Il y a moins de dix jours une aide-soignante, mère de famille, au CHU de Toulouse ; en novembre, un jeune neurochirurgien au CHU de Grenoble ; plus récemment, à l'hôpital de Denain, deux passages à l'acte, dont l'un tragique – et combien d'autres avant eux ? Comment peut-on mettre en danger la vie de celles et ceux qui sauvent la vie des autres ? Madame la ministre, vous êtes, comme moi, une professionnelle de santé : comment ne pas réagir ?

Combien de luttes et de grèves à l'hôpital public chaque jour ? C'est sûrement, à l'heure actuelle, le secteur qui concentre le plus de conflits. Quand l'hôpital devient un lieu déshumanisé, quand le travail n'a plus de sens, quand on pousse les agents à l'épuisement professionnel, quand le harcèlement économique et la compétition deviennent la règle dans un lieu où l'on doit prodiguer le soin, cela pose question.

Pour ma part, je considère qu'il est plus que temps d'agir et de donner des moyens humains et financiers à l'hôpital public. C'est notre bien commun. Les soignants et les patients méritent mieux qu'une médecine de comptable.

Devant l'urgence et l'ampleur du désastre, quelles mesures comptez-vous prendre ? Il est bien entendu que nous parlons ici de mesures concrètes : les rapports, eux, ont vécu !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Fiat, je ne peux, comme vous, qu'exprimer toutes mes condoléances aux familles touchées par ces drames, ainsi qu'aux communautés hospitalières, généralement très secouées lorsqu'un suicide touche l'un de leurs membres, dans l'établissement ou en dehors.

L'hôpital de Denain a en effet connu en quelques jours une tentative de suicide et un suicide. Il est impératif qu'une réflexion collective ait lieu sur les causes profondes de ces actes, dont nous savons, vous comme moi, quelles peuvent être variées – parfois liées, évidemment, aux conditions de travail, parfois à des situations personnelles, parfois aux deux. Nous devons donc veiller à ne pas instrumentaliser ces suicides, car nous savons que, dans certains cas, ils peuvent avoir d'autres raisons que les conditions de travail.

Je ne nie pas pour autant la souffrance au travail que connaissent aujourd'hui les professionnels de santé. C'est la raison pour laquelle j'ai dit et répété que je souhaitais que nous menions une réflexion sur l'hôpital et son fonctionnement, afin de redonner du sens à la mission des soignants dans l'hôpital, notamment dans l'hôpital public. Ces travaux déboucheront, comme je l'ai dit, sur des propositions concrètes en 2018.

L'objectif est clairement de redonner du sens à la mission des soignants et de repositionner l'hôpital au sein de notre système de santé en lui redonnant la place qui doit être la sienne. C'est un lieu d'inconditionnalité de l'accueil, de formation et de recherche, un lieu où l'on dispense des soins de qualité. Il est impératif de trouver les moyens de valoriser tout cela pour les soignants qui y travaillent avec un engagement absolument hors normes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, au titre des députés non inscrits, pour la dernière question.

Mme Emmanuelle Ménard. Madame la ministre, les hôpitaux sont réellement inquiets, nous n'avons fait que le répéter ce soir. Si l'on en croit la Fédération hospitalière de France, ils devraient faire face à un déficit de l'ordre d'un milliard et demi d'euros, que l'on peut, sans exagération, qualifier d'historique.

Cette situation ne peut pas être sans conséquences. Elle représente une menace sur la qualité des soins prodigués, malgré le dévouement du personnel, dont chaque patient peut prendre la mesure.

Qui est responsable de cette situation ? Même si la réponse à cette question ne peut se satisfaire de raccourcis toujours réducteurs, pour ne pas dire démagogiques, on ne peut que

s'interroger sur la contradiction qui existe entre des plans d'économies imposés au nom de la réduction du trou de la sécurité sociale et la hausse tendancielle des charges des hôpitaux publics, de l'ordre de 3 %.

À cela s'ajoute le fait que l'activité des hôpitaux n'a pas été très dynamique : moins d'actes avec des financements en baisse, cela se traduit par une diminution des ressources, résume la Fédération hospitalière de France. À titre d'exemple, le déficit de l'hôpital de Béziers en 2017 sera d'environ 800 000 euros, après des années d'excédent.

Dans ces conditions, madame la ministre, pourquoi avoir décidé de ne dégeler que 150 millions d'euros sur les 400 millions mis en réserve pour garantir les objectifs budgétaires ? Il y a là de quoi provoquer une levée de boucliers et un véritable front commun des établissements publics, privés et privés non lucratifs.

Alors, que faire face à ces premières estimations d'un déficit que les professionnels décrivent comme « dramatique et totalement inédit » ? Pour la Fédération hospitalière, il faudrait, entre autres, alléger la bureaucratie, faire confiance aux équipes, s'attaquer aux actes inutiles et casser la course à l'acte.

Quelles mesures concrètes comptez-vous prendre, madame la ministre, pour éviter que la dégradation des hôpitaux dénoncée par les acteurs de la santé ne se poursuive et, surtout, pour qu'elle n'ait pas de conséquences sur les patients ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Ménard, au terme de cette séance, je crois que tout a été dit. La seule chose que je n'ai pas dite, c'est que malgré ces difficultés et ces déficits, malgré cette souffrance des soignants, la qualité des soins reste aujourd'hui au rendez-vous dans nos établissements de santé, notamment à l'hôpital. Je tiens à le souligner pour rassurer les Français : il n'y a pas aujourd'hui de perte de chances liée aux déficits des hôpitaux, qui ont toujours été couverts par la puissance publique.

Pour le reste et pour ce qui concerne les mesures concrètes, je crois avoir déjà dit déjà quatre ou cinq fois ce soir dans cet hémicycle que des annonces seront faites en 2018 à propos de la modification de la tarification hospitalière, afin que l'hôpital retrouve du sens à sa mission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La séance de questions est à présent achevée.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce matin, à neuf heures trente :

Discussion de la proposition de loi visant à lutter contre la désertification médicale ;

Discussion de la proposition de loi relative à l'entreprise nouvelle et aux nouvelles gouvernances ;

Deuxième lecture de la proposition de loi relative aux modalités de dépôt de candidature aux élections ;

Discussion de la proposition de loi visant à faciliter la sortie de l'indivision successorale et à relancer la politique du logement en outre-mer.

La séance est levée.

(La séance est levée, le jeudi 18 janvier 2018, à zéro heure cinquante-cinq.)

*La Directrice du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY