



N° 3004

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 mai 2020.

PROPOSITION DE LOI

*en faveur d'une loi de **programmation** pour l'hôpital public
et les établissements d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Alain BRUNEEL, Pierre DHARRÉVILLE, Huguette BELLO, Moetai BROTHERRSON, Marie-George BUFFET, André CHASSAIGNE, Jean-Paul DUFRÈGNE, Elsa FAUCILLON, Manuëla KÉCLARD-MONDÉSIR, Sébastien JUMEL, Jean-Paul LECOQ, Jean-Philippe NILOR, Stéphane PEU, Fabien ROUSSEL, Gabriel SERVILLE, Hubert WULFRANC,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 10 janvier 2018, à l'invitation des parlementaires communistes et du groupe GDR plus de cent personnes étaient réunies pour une rencontre autour du thème « Hôpital en danger, politique à refonder ». De nombreux témoignages de souffrance terriblement poignants se sont succédés, livrés par un personnel hospitalier, qui à bout de souffle et à bout de bras, fait encore se tenir debout nos hôpitaux et EHPAD publics.

Face à cette détresse, les parlementaires communistes et du groupe GDR ont décidé de transformer ce temps fort en un « Tour de France des hôpitaux et des EHPAD ». Cette initiative a donné lieu à la visite de 160 établissements en 18 mois aux quatre coins de l'hexagone et dans les territoires d'Outre-mer, et permis de rencontrer des milliers de personnes : agentes et agents hospitaliers, chef.fe.s de services, syndicalistes, usagers, membres des directions...

Autant de cris de révolte, de colère, de réelle souffrance, et autant de témoignages poignants : « ce n'est plus notre cœur de métier », « nous avons appris le protocole de bienveillance, aujourd'hui nous sommes dans la maltraitance ».

La parole des soignants et des patients s'est libérée. Tous sont unanimes, les différentes politiques d'austérité ont affaibli les hôpitaux publics et les EHPAD. Depuis plusieurs années maintenant, sous des formes de contestations différentes et originales, avec une forte détermination, le personnel soignant demande l'obtention de moyens matériels et humains supplémentaires.

Forts de ces visites, les député.e.s du groupe GDR ont retranscrit le plus fidèlement possible l'ensemble des témoignages entendus sur le terrain durant ce tour de France et co-rédigé avec le personnel soignant plusieurs propositions de lois :

- une proposition de loi pour un moratoire débouchant sur les fermetures de lits, de services, d'établissements de santé et sur l'arrêt des regroupements dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire ;

- une proposition de loi portant 43 mesures d'urgence pour la santé et les hôpitaux ;

– une proposition de loi tendant à garantir un égal accès aux soins et aux maternités.

En octobre 2018, les député.e.s du groupe GDR ont demandé au Président de la République une audience pour présenter ces mesures qui étaient déjà, à cette époque, urgentes pour l'hôpital public et les EHPAD. Il ne les a jamais reçus. Entre temps, le Gouvernement a fait voter son plan « Ma santé 2022 », aujourd'hui caduque, quand les parlementaires communistes et du groupe GDR n'ont cessé de dénoncer la crise hospitalière à l'Assemblée nationale comme au Sénat.

Alors que le monde hospitalier attendait des annonces concrètes en matière de moyens financiers et de personnel, Emmanuel Macron a répondu avec une compression des budgets et une réorganisation du système de santé. Depuis le début du quinquennat, le Gouvernement a toujours préféré la logique comptable au détriment de la santé de nos concitoyens.

À rebours de ces orientations, les député.e.s du groupe GDR soumettent aujourd'hui la présente proposition de loi dans la continuité de leur engagement pour promouvoir le service public hospitalier et le secteur médico-social.

Une crise qui vient de loin : l'impasse des réformes libérales successives

Outre le manque chronique de moyens et de personnels, les réformes de santé de ces vingt-cinq dernières années – du plan Juppé de 1995 au plan Buzyn de 2019 – ont mis à mal le service public hospitalier en promouvant une gestion de l'hôpital public calquée sur l'entreprise commerciale et les logiques de concurrence. La création d'enveloppes fermées des dépenses de santé (ONDAM), l'instauration de la tarification à l'activité, la création des groupements hospitaliers de territoire comme l'usage des méthodes de management privé, ont été les symptômes de cette dérive.

Au lieu de répondre à la crise de financement de l'hôpital public et aux aspirations des personnels hospitaliers, ces réformes successives ont été guidées par la seule recherche d'efficacité du système de santé au détriment des missions d'intérêt général. La gestion comptable des hôpitaux a conduit à de nombreuses restructurations hospitalières et à l'augmentation de la souffrance au travail.

Loin de revenir sur ces réformes, la dernière réforme en date portée par la ministre Agnès Buzyn et adoptée en 2019, poursuit dans la même lignée en insistant sur les questions d'organisation et de sécurité de l'activité hospitalière tout en niant le problème central du financement. Cette rhétorique de l'efficacité est ainsi mobilisée pour justifier des fermetures de maternités, des services d'urgences ou de chirurgie dans des territoires qui payent déjà les carences de la médecine de ville.

Avant même la survenue du coronavirus, le service public hospitalier était en état d'urgence. Sur les quinze dernières années, 8,5 milliards d'euros d'économies ont été demandés aux hôpitaux et 69 000 lits ont été supprimés. Les mobilisations dans les établissements hospitaliers et les EHPAD ces trois dernières années ne sont que le miroir grossissant de la crise hospitalière caractérisée par un manque de moyens et de personnels, la stagnation des salaires, une augmentation de l'activité et des passages, et les carences de la médecine de ville.

La crise sanitaire liée au covid-19, nouveau révélateur des fragilités de notre système public de santé

La crise sanitaire que nous traversons liée au covid-19 montre avec force que les soignants avaient raison de tirer la sonnette d'alarme. Pénurie de masques pour les soignants, sous-effectif, manque de lits en soins intensifs, l'austérité tue.

L'exécutif actuel n'a jamais pris la mesure de cette crise urgente et aiguë du monde hospitalier qui a multiplié les grèves depuis deux ans. Pire, il a continué à démanteler l'hôpital public comme en témoigne la poursuite des restructurations hospitalières et de fermetures de lits sous ce quinquennat. Loin de prendre la mesure des enjeux, le Gouvernement s'est limité à des réformes de réorganisation et au saupoudrage de primes pour tenter d'éteindre la crise dans les hôpitaux et les EHPAD qui couvait depuis de longues années. Si l'hôpital tient encore debout, c'est principalement grâce à l'engagement et au professionnalisme des personnels.

Dans ce contexte, il est plus que temps d'apporter de réelles mesures à application immédiate pour garantir à chacun des soins de qualité, répondre aux revendications légitimes des personnels hospitaliers et permettre aux hôpitaux d'être résilients face aux prochaines crises sanitaires.

Le 15 mai dernier, en visite dans l'hôpital parisien de la Pitié-Salpêtrière, le Président Macron a reconnu une « erreur dans la

stratégie » de sa politique de santé et a annoncé le lancement, par le biais de son ministre, d'une « concertation immédiate ». Le temps de la concertation a déjà eu lieu à de multiples reprises et doit être révolu. Nous savons toutes et tous ce que veulent les soignants : des hausses de salaires, du personnel supplémentaire, l'annulation des plans de retour à l'équilibre financier et des ouvertures de lits.

L'urgence de réarmer le service public hospitalier et le secteur médico-social

Si aujourd'hui l'heure est encore à la mobilisation pour enrayer le plus vite possible cette terrible épidémie, il nous faut aussi penser à l'avenir, tirer toutes les leçons de cette crise sanitaire et travailler d'ores et déjà à la construction du jour d'après.

Plusieurs mesures très insuffisantes ont été annoncées pendant la crise en faveur des personnels soignants : majoration des heures supplémentaires, versement de primes d'un montant différent selon les départements, et suspension des plans de restructuration hospitalier. Dernier acte, en réponse à leur engagement sans faille depuis le début de la crise sanitaire, le Gouvernement a décidé de leur offrir des médailles ainsi qu'un hommage national le 14 juillet prochain. D'après les premières réactions des soignants, ces modestes récompenses ne suffiront pas, et c'est bien normal. Le monde hospitalier mérite mieux que des primes aléatoires ou des récompenses symboliques.

Il convient désormais de répondre à la crise hospitalière à court et moyen terme en donnant au système public de santé les moyens financiers et humains qu'il réclame depuis de longues années. Telle est l'ambition du présent texte au moyen d'une loi de programmation pour l'hôpital public et les EHPAD.

Nouvel outil de pilotage stratégique aux mains du Parlement, cette loi entend être le support d'une nouvelle ambition pour notre système public de santé en dégagant de nouvelles marges de manœuvre budgétaire ; en permettant la revalorisation des indices, des salaires et des carrières des soignants ; et en fixant des objectifs de création de postes et de lits pour répondre aux besoins en santé de la population.

La nécessité d'un grand plan d'emploi et de formation pour les hôpitaux et les EHPAD

Les hôpitaux et les EHPAD ne peuvent se réorganiser sans le personnel qui y travaille quotidiennement. La solution ne consiste pas à supprimer un poste d'infirmière au détour d'une énième restructuration. Elle ne consiste pas à supprimer le patient, en repoussant les structures des soins toujours plus loin des bassins de vie, en fermant les structures de proximité. Elle ne consiste pas plus à remplacer le médecin par un algorithme ou faire des hôpitaux sans patient. La solution est dans l'embauche et la formation.

Garantir l'emploi public hospitalier n'est pas un combat d'arrière-garde.

À moyen terme, cette loi de programmation doit également être le support d'un grand plan d'emploi et de formation pour service public de santé. Dans le secteur du soin comme de la perte d'autonomie, les besoins sont immenses. On estime respectivement à 100 000 et 200 000 les embauches nécessaires dans les hôpitaux et les EHPAD.

Depuis plusieurs années, la progression des effectifs hospitaliers est bridée au regard de la demande de soins qui progresse de l'ordre de 4 % chaque année. Ce constat, conjugué à une faible attractivité des carrières hospitalières et à la concurrence du secteur privé, conduit de trop nombreux services à fonctionner en sous-effectif.

Il est nécessaire de développer l'emploi public hospitalier et de doter les établissements d'agents compétents, formés, et correctement rémunérés. Engager un plan massif de formation, de créations d'emplois dans les hôpitaux, les EHPAD et les structures médico-sociales est le plus sûr moyen de garantir la qualité des soins, et de mettre fin au mal-être tant décrié par les soignants.

Le service public hospitalier est un bien commun qu'il convient de placer en dehors des lois du marché. Il est urgent de le protéger et de le promouvoir. C'est pourquoi, les auteurs de la présente proposition de loi appellent à la mise en œuvre avant le 1^{er} octobre 2020 d'une loi de programmation en faveur de l'hôpital public et des EHPAD pour les cinq prochaines années.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① Avant le 1^{er} octobre 2020, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour l'hôpital public et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes fixe les objectifs et les moyens en matière :
- ② 1° De nombre des établissements publics de santé, ventilé par catégorie, nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins en santé de la population sur l'ensemble du territoire ;
- ③ 2° De nombre d'établissements sociaux et médico-sociaux publics nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire ;
- ④ 3° De dépenses de fonctionnement et d'investissement dans les secteurs hospitalier et médico-social ;
- ⑤ 4° D'organisation et de financement des urgences hospitalières ;
- ⑥ 5° De création de lits d'hospitalisation ;
- ⑦ 6° De recrutement de personnels, ventilés par métier, au sein des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- ⑧ 7° De revalorisation des salaires et des carrières des personnels des secteurs hospitalier et médico-social ;
- ⑨ 8° De titularisation des contractuels de la fonction publique hospitalière ;
- ⑩ 9° D'effectifs d'étudiants des études médicales et paramédicales et leur répartition géographique ;
- ⑪ 10° D'évolution des formations médicales et paramédicales pour répondre aux besoins de recrutement des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux.

