



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 11ème législature

hôpitaux

Question orale n° 1013

### Texte de la question

Les ordonnances d'avril 1996 introduisent dans le code de la sécurité sociale l'objectif de réduction progressive des inégalités de ressources entre régions et établissements. Les circulaires d'application avaient retenu au départ deux critères, pondérés à 50 %, pour évaluer les inégalités, le PMSI et le ratio franc par habitant hospitalisable dans le secteur public, évaluant le coût de l'activité, d'une part, les écarts de moyens disponibles, d'autre part. Pour le budget 1999, un nouvel indicateur a été pris en compte, l'indice comparatif de mortalité générale, mesurant la surmortalité régionale par rapport à la moyenne nationale. Pour le budget 2000, un quatrième critère est pris en compte. La valorisation des dépenses liées au flux de patients entre les régions. Au total, la multiplication des critères a conduit à minorer les efforts sur la maîtrise des prix de revient (PMSI). Si la région Midi-Pyrénées a amélioré sa position, de la 3e à la 7e place des régions les plus chères par référence aux données PMSI, en réduisant ses prix de revient, elle accentue son écart par rapport à la dotation budgétaire moyenne (inférieure à 16,9 % en 2000 contre 14,7 % en 1999) soit la deuxième région la moins dotée après l'Ile-de-France. Au regard de cette situation, la Cour des comptes vient de « confirmer ses réserves quant à la pertinence de la péréquation des dotations hospitalières au regard de la réduction des coûts » et a observé que l'introduction de l'indice comparatif de mortalité creuse les écarts de coûts plutôt que de les combler, en bénéficiant à certaines régions qui ne sont pas les moins bien dotées, ni les moins consommatrices. Ainsi les CHU de Strasbourg et de Lille, plus chers sur la référence PMSI, se trouvent mieux traités que Reims et Toulouse. Pour le CHU de Toulouse, le plan de rigueur de 1999 pourrait se transformer en plan d'austérité avec gel de 62 postes en équivalent temps plein et contingentement des activités de pointe. Par ailleurs, l'engagement de subventions d'investissement de 36,5 MF pour l'hôpital des enfants, déjà en fonctionnement, n'a toujours pas été tenu, ce qui constitue une charge financière supplémentaire, et remet en question le plan pluriannuel d'investissement voté début 1998. En conséquence, M. Gérard Bapt demande à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité quelles mesures elle compte prendre pour assurer des conditions acceptables de fonctionnement et d'investissement pour le CHU de Toulouse.

### Texte de la réponse

M. le président. M. Gérard Bapt a présenté une question, n° 1013, ainsi rédigée:

«Les ordonnances d'avril 1996 introduisent dans le code de la sécurité sociale l'objectif de réduction progressive des inégalités de ressources entre régions et établissements. Les circulaires d'application avaient retenu au départ deux critères, pondérés à 50 %, pour évaluer les inégalités, le PMSI et le ratio franc par habitant hospitalisable dans le secteur public, évaluant le coût de l'activité, d'une part, les écarts de moyens disponibles, d'autre part. Pour le budget 1999, un nouvel indicateur a été pris en compte, l'indice comparatif de mortalité générale, mesurant la surmortalité régionale par rapport à la moyenne nationale. Pour le budget 2000, un quatrième critère est pris en compte. La valorisation des dépenses liées au flux de patients entre les régions. Au total, la multiplication des critères a conduit à minorer les efforts sur la maîtrise des prix de revient (PMSI). Si la région Midi-Pyrénées a amélioré sa position, de la 3e à la 7e place des régions les plus chères par référence aux données PMSI, en réduisant ses prix de revient, elle accentue son écart par rapport à la dotation budgétaire

moyenne (inférieure à 16,9 % en 2000 contre 14,7 % en 1999) soit la deuxième région la moins dotée après l'Ile-de-France. Au regard de cette situation, la Cour des comptes vient de «confirmer ses réserves quant à la pertinence de la péréquation des dotations hospitalières au regard de la réduction des coûts» et a observé que l'introduction de l'indice comparatif de mortalité creuse les écarts de coûts plutôt que de les combler, en bénéficiant à certaines régions qui ne sont pas les moins bien dotées, ni les moins consommatrices. Ainsi les CHU de Strasbourg et de Lille, plus chers sur la référence PMSI, se trouvent mieux traités que Reims et Toulouse. Pour le CHU de Toulouse, le plan de rigueur de 1999 pourrait se transformer en plan d'austérité avec gel de 62 postes en équivalant temps plein et contingentement des activités de pointe. Par ailleurs, l'engagement de subventions d'investissement de 36,5 MF pour l'hôpital des enfants, déjà en fonctionnement, n'a toujours pas été tenu, ce qui constitue une charge financière supplémentaire, et remet en question le plan pluriannuel d'investissement voté début 1998. En conséquence, M. Gérard Bapt demande à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité quelles mesures elle compte prendre pour assurer des conditions acceptables de fonctionnement et d'investissement pour le CHU de Toulouse.»

La parole est à M. Gérard Bapt, pour exposer sa question.

M. Gérard Bapt. Madame la secrétaire d'Etat, ma question ne vous étonnera pas puisqu'elle concerne le CHU de Toulouse mais, aussi, plus généralement, les établissements publics d'hospitalisation de la région Midi-Pyrénées.

Toulouse a assisté en début de semaine à une manifestation importante de l'ensemble des membres de la communauté hospitalière, en raison de problèmes généraux que vous connaissez bien et auxquels vous avez déjà apporté un commencement de réponse. Je souhaite appeler votre attention sur le fait que la région Midi-Pyrénées et le CHU de Toulouse, en particulier, sont pénalisés par la façon dont s'appliquent les critères de répartition de l'enveloppe nationale. La péréquation opérée au profit des régions défavorisées, qui n'est pas contestable, tend à minorer l'effet des efforts réalisés en matière de coût des soins - l'indicateur PMSI - par rapport aux autres critères.

La région Midi-Pyrénées a fait de gros efforts en ce domaine. Elle a amélioré en deux ans sa position, passant de la troisième à la septième place des régions les plus chères, par référence aux données PMSI, et en réduisant considérablement les coûts de fonctionnement. Or l'écart s'accroît. Elle est pénalisée davantage qu'elle ne l'était auparavant par rapport à la dotation budgétaire moyenne: nous étions à 14,7 % en dessous de la dotation budgétaire moyenne en 1999; nous avons amélioré notre rang concernant le coût des soins; pourtant, nous serions en 2000 à 16,9 % en dessous de la dotation régionale moyenne.

Voilà pourquoi, madame la secrétaire d'Etat, la prise en compte des nouveaux critères comme le flux de patients entre les régions ou l'indice comparatif de mortalité générale mériterait être revue.

En Midi-Pyrénées, l'espérance de vie est plus longue, ce qui augmente le nombre de personnes plus âgées susceptibles de s'adresser au secteur de soins, notamment public, et donc les dépenses. Il n'empêche.

Pourquoi une région, qui fait de gros efforts sur le plan de ses coûts de revient en matière de soins, serait-elle pénalisée ? La Cour des comptes avait d'ailleurs émis des réserves quant à la pertinence de la péréquation des dotations hospitalières au regard de la réduction des coûts.

Au CHU de Toulouse, des retards avaient sans doute été pris, au cours des années précédentes, en matière de restructuration. Mais l'arrivée d'un nouveau directeur général et la mobilisation de la communauté hospitalière se sont accompagnées, notamment, l'an dernier, de gros efforts. Nous avons alors connu une période difficile: gel de 62 postes en équivalent-temps plein et contingentement des activités de pointe. Ces efforts ne peuvent se renouveler indéfiniment, sans provoquer de dommages, à la fois sur la qualité des soins et sur les conditions de travail des personnels.

Enfin, je profite de l'occasion pour vous interroger sur le retard de versement d'une part des crédits de la subvention à l'hôpital des enfants, pour laquelle la trésorerie de l'hôpital est mise en jeu de manière indue, puisque les autorisations de programme devraient être au plus vite transformées en crédits de paiement.

Madame la secrétaire d'Etat, j'attends de vous des réponses sur le fond, mais aussi des assurances immédiates quant aux conditions de fonctionnement du CHU de Toulouse et de l'hospitalisation publique de Midi-Pyrénées en général.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur le député, il est vrai que nous poursuivons depuis longtemps cette conversation sur la situation du centre hospitalier régional universitaire de Toulouse. Aujourd'hui, vous appelez mon attention sur les moyens attribués aux hôpitaux publics de la région

Midi-Pyrénées, et en particulier à ce CHRU.

Comme vous le savez, la répartition des crédits hospitalier entre les régions obéit à une recherche légitime de réduction des inégalités qui s'appuie sur quatre critères: l'indice comparatif de mortalité, la dépense par habitant hospitalisable dans le secteur public, la valeur régionale du point ISA mesurée par le programme de médicalisation des systèmes d'information - PMSI - et le flux des patients entre régions. Au regard de ces critères, cette répartition se traduit, pour la région Midi-Pyrénées, par une progression de 1,4 %.

Je sais que vous appréciez toute la valeur de ces critères au regard de la politique hospitalière de réorganisation de l'offre de soins, politique qui doit durer et donc s'appuyer sur la concertation et la conviction de l'ensemble des partenaires du système hospitalier.

Martine Aubry et moi-même comprenons vos préoccupations. Le dispositif de réduction des inégalités présente des défauts; ses modalités doivent évoluer. C'est pourquoi, le 12 janvier dernier, nous avons proposé aux représentants du monde hospitalier de travailler ensemble pour améliorer cet outil. Il faut mieux différencier les allocations de moyens.

Au-delà de ce dispositif, nous devons mieux prendre en compte l'activité médicale dans le PMSI, en particulier les activités complexes et généralement coûteuses qui sont à la charge des CHU. En conséquence, je vous confirme que des travaux seront et sont même déjà engagés, avec les professionnels, notamment pour les activités de cancérologie et de pédiatrie, qui relèvent de cette catégorie de l'innovation thérapeutique et des soins coûteux.

Compte tenu des moyens réservés à la mise en oeuvre des priorités régionales définies dans le schéma régional d'organisation sanitaire, le taux de progression moyen des budgets primitifs des établissements hospitaliers de la région Midi-Pyrénées est de 1,4 %. Pour l'exercice 2000, chaque établissement midi-pyrénéen a cependant vocation à voir sa dotation augmenter au total de 1,84 % en moyenne, compte tenu des différents programmes spécifiques dans lesquels les uns et les autres peuvent s'inscrire en fonction des objectifs précisés dans leur projet d'établissement.

Pour l'exercice 2000, la base budgétaire du centre hospitalier régional universitaire de Toulouse progressera en budget primitif de 1,51 %, compte tenu de ce que l'établissement participe significativement aux priorités nationales et régionales. Dans le courant de l'exercice 2000, l'établissement pourra bénéficier des crédits nationaux destinés au financement des innovations thérapeutiques, sur la base des projets qu'il a déjà présentés. Surtout, l'important dossier qu'il a constitué au titre du Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé - le FASMO - a donné lieu à un premier avis technique favorable de la direction des hôpitaux et pourrait faire l'objet d'un premier financement dans les prochaines semaines. Enfin, le rachat et le réaménagement de l'hôpital militaire Larrey, inclus dans le plan de restructuration des activités du CHRU, constituent une opération éligible au Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux, le FIMHO.

Martine Aubry et moi-même vous remercions d'avoir, à plusieurs reprises, appelé notre attention sur la subvention restant à verser au titre de la réalisation de l'hôpital des enfants, qui a fait l'objet d'un nouvel acompte de 4,2 millions de francs en décembre dernier, ainsi que d'un acompte supplémentaire de 10 millions versé à la fin du mois de janvier. Pour ce qui concerne le solde restant à financer - 22,357 millions -, je suis bien consciente des difficultés que cette situation crée pour l'hôpital. Sachez que tout est mis en oeuvre dès maintenant pour qu'en 2000 l'Etat honore ses engagements.

Au regard des éléments que je viens de vous présenter, il apparaît que le CHRU de Toulouse devrait bénéficier d'une croissance budgétaire avoisinant la moyenne régionale, ainsi que d'une attention à la hauteur des enjeux et de la qualité du service rendu à la population de la région, avec une volonté d'apurer les dettes de l'Etat sur la subvention de l'hôpital des enfants.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Madame la secrétaire d'Etat, je prends acte des annonces que vous avez confirmées en ce qui concerne, premièrement, les crédits qui seront alloués au CHU de Toulouse en matière de restructuration, d'aide à l'innovation et de prise en compte des soins coûteux; deuxièmement, le financement dans le cadre du fonds de modernisation des opérations d'achat et d'aménagement de l'hôpital Larrey; troisièmement, un certain rééquilibrage des moyens de fonctionnement de l'établissement. Je pense que la communauté hospitalière prendra acte également de ces annonces.

Un autre motif d'inquiétude s'ajoute aujourd'hui à ceux que j'ai déjà mentionnés: le transfert à Montpellier de certaines activités de biologie concernant la transfusion. Je vous saisisrai prochainement de ce dossier.

Le problème de fond reste qu'il serait peu efficace pour la mobilisation des énergies au service d'une politique générale dont le bien-fondé au plan national m'apparaît évident, que des tensions relatives au financement resurgissent chaque année au niveau des régions et des établissements. Au-delà de l'enveloppe nationale plus ou moins haute votée par le Parlement, c'est donc bien une révision des critères d'allocation des ressources, avec notamment une meilleure prise en considération du PMSI, qui s'impose, pour que le CHU de Toulouse et les établissements publics de la Haute-Garonne et de Midi-Pyrénées puissent avoir une vision plus stable de l'avenir et travailler plus sereinement autour des contrats d'objectifs pluriannuels. Nous serons donc très attentifs, madame la secrétaire d'Etat, à ce que soit menée à bonne fin l'étude sur la révision des critères de répartition qui vient d'être lancée.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur le député, je vous confirme que nous abordons aujourd'hui la deuxième étape de la mise en oeuvre de la politique hospitalière, avec l'ouverture d'une consultation très élargie dont le calendrier est connu, puisque Martine Aubry et moi-même allons recevoir les délégations de professionnels dès demain et jusqu'à la fin de la semaine prochaine. Sur cette base, nous définirons un cadre nouveau de redynamisation de la politique hospitalière, compte tenu des efforts déjà accomplis ces trois dernières années, pour permettre à l'hôpital de se restructurer et de réorganiser son offre de soins, conformément aux objectifs fixés qui, je le répète, ne sont contestés par personne.

Tout le monde reconnaît que l'hôpital public doit être plus performant et mieux adapté aux besoins de santé, mais il faut prendre en compte les observations des professionnels qui sont chargés, sur le terrain, de mettre en oeuvre une programmation pluriannuelle. Tel est l'objet de la consultation qui s'ouvre à partir de demain.

## Données clés

**Auteur :** [M. Gérard Bapt](#)

**Circonscription :** Haute-Garonne (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question orale

**Numéro de la question :** 1013

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 31 janvier 2000, page 584

**Réponse publiée le :** 2 février 2000, page 474

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 31 janvier 2000