



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

hôpitaux

Question orale n° 1129

Texte de la question

M. Robert Lamy attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les difficultés budgétaires que connaît, de façon permanente, le centre hospitalier de Tarare. Cet établissement, qui enregistre depuis quelques années une forte croissance d'activité, encouragée en cela par l'autorité de tutelle, ne dispose pas de mensualités de remplacement, ni de crédits de formation. Le SROS le classe pourtant parmi les établissements devant assurer une réponse de proximité aux besoins des populations. La notification de crédits 2000 pour remplacements n'est pas de nature à mettre fin à ses difficultés financières récurrentes. Elle prévoit en effet de lui attribuer la somme de 469 453 francs alors que ses besoins réels, liés à son évolution, équivalent à 4 500 000 francs. Une telle disparité va entraîner de nouvelles difficultés de fonctionnement susceptibles d'engendrer d'évidents problèmes de sécurité des usagers. Lors de l'édition 2000 d'Hôpital-Expo Intermedica, elle a indiqué que le fonds d'investissement de 800 millions de francs permettrait « de soutenir les opérations propres à un établissement, lorsqu'il engage des évolutions structurelles » et que « les établissements qui évoluent seront soutenus et dotés de moyens pour mieux répondre aux attentes des usagers ». En conséquence, il lui demande quelles mesures concrètes elle compte prendre pour répondre aux attentes et au mécontentement profond des personnels médicaux et hospitaliers de cet établissement sous-doté, affecter les crédits nécessaires au fonctionnement du centre en matière d'effectifs afin que celui-ci réponde au rôle qui lui est dévolu par le SROS, et permettre d'améliorer la situation des médecins sous statut précaire.

Texte de la réponse

Mme la présidente. M. Robert Lamy a présenté une question, n° 1129, ainsi rédigée:

«M. Robert Lamy attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les difficultés budgétaires que connaît, de façon permanente, le centre hospitalier de Tarare. Cet établissement, qui enregistre depuis quelques années une forte croissance d'activité, encouragée en cela par l'autorité de tutelle, ne dispose pas de mensualités de remplacements, ni de crédits de formation. Le SROS le classe pourtant parmi les établissements devant assurer une réponse de proximité aux besoins des populations. La notification de crédits 2000 pour remplacements n'est pas de nature à mettre fin à ses difficultés financières récurrentes. Elle prévoit en effet de lui attribuer la somme de 469 453 francs alors que ses besoins réels, liés à son évolution, équivalent à 4 500 000 francs. Une telle disparité va entraîner de nouvelles difficultés de fonctionnement susceptibles d'engendrer d'évidents problèmes de sécurité des usagers. Lors de l'édition 2000 d'Hôpital-Expo Intermedica, elle a indiqué que le fonds d'investissement de 800 millions de francs permettrait «de soutenir les opérations propres à un établissement, lorsqu'il engage des évolutions structurelles» et que «les établissements qui évoluent seront soutenus et dotés de moyens pour mieux répondre aux attentes des usagers». En conséquence, il lui demande quelles mesures concrètes elle compte prendre pour répondre aux attentes et au mécontentement profond des personnels médicaux et hospitaliers de cet établissement sous-doté, affecter les crédits nécessaires au fonctionnement du centre en matière d'effectifs afin que celui-ci réponde au rôle qui lui est dévolu par le SROS, et permettre d'améliorer la situation des médecins sous statut précaire.»

La parole est à M. Robert Lamy, pour exposer sa question.

M. Robert Lamy. Madame la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, le centre hospitalier de Tarare enregistre depuis quelques années une forte croissance d'activité, encouragé en cela par l'autorité de tutelle, mais ne dispose pas de mensualités de remplacement ni de crédits de formation. Le SROS le classe pourtant parmi les établissements devant assurer une réponse de proximité aux besoins des populations. La notification des crédits 2000 pour remplacements n'est pas de nature à mettre fin à ses difficultés financières récurrentes. Elle prévoit, en effet, de lui attribuer la somme de 469 453 francs alors que ses besoins réels, liés à son évolution, équivalent à 4,5 millions de francs de crédits. Une telle disparité va entraîner de nouvelles difficultés de fonctionnement susceptibles d'engendrer d'évidents problèmes de sécurité des usagers. Lors de l'édition 2000 d'Hôpital-Expo Intermedica, Mme Aubry a indiqué que le fonds d'investissement de 800 millions de francs permettrait «de soutenir les opérations propres à un établissement, lorsqu'il engage des évolutions structurelles» et que «les établissements qui évoluent seront soutenus et dotés de moyens pour mieux répondre aux attentes des usagers». C'est pourquoi je demande quelles mesures concrètes elle compte prendre pour: premièrement, répondre aux attentes et au mécontentement profond des personnels médicaux et hospitaliers de cet établissement sous-doté, les crédits notifiés étant une nouvelle fois largement en deçà des besoins réels; deuxièmement, affecter les crédits nécessaires au fonctionnement du centre hospitalier de Tarare en matière d'effectifs des personnels médicaux et hospitaliers afin que celui-ci réponde au rôle qui lui est dévolu par le SROS; troisièmement, permettre aux médecins du centre hospitalier de Tarare, dont un trop grand nombre ont un statut précaire, de pouvoir bénéficier d'un statut permanent reconnaissant leur qualification et leur dévouement à la cause du service public.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Monsieur le député, vous appelez l'attention de Martine Aubry sur la situation budgétaire du centre hospitalier de Tarare.

Le schéma régional d'organisation sanitaire de Rhône-Alpes a confirmé le rôle dévolu à cet établissement de 325 lits au sein du pôle de proximité renforcé des monts du Lyonnais. Le recrutement de deux nouveaux praticiens en chirurgie a permis ces derniers mois d'améliorer sensiblement l'activité dans ce domaine. C'est la raison pour laquelle l'agence régionale de l'hospitalisation a été amenée à signer en 1999 un protocole d'accord prévoyant une majoration des crédits de 4,8 millions de francs. Cette mesure a permis d'améliorer substantiellement la situation budgétaire hospitalière de l'établissement.

Comme vous l'avez indiqué, monsieur le député, le centre hospitalier de Tarare a également vu ses crédits de remplacements augmenter de près de 470 000 francs dans le cadre du protocole du 14 mars dernier signé entre les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière et le Gouvernement. Cette dotation a été arrêtée au centime près, conformément à l'accord, au niveau régional, passé avec les organisations syndicales concernant la répartition de l'enveloppe déléguée à la région. Cette enveloppe est ciblée sur l'exacte évaluation des besoins en matière de remplacements non pourvus. C'était un des points de la négociation. Les personnels hospitaliers ont très précisément fait connaître les postes qui n'étaient pas remplacés ce qui gênait l'organisation de l'hôpital.

Si cette dotation tient compte de la taille de l'établissement et des difficultés particulières qu'il rencontre en matière de remplacements, il faut tout de même souligner, monsieur le député, que cette somme allouée à l'établissement est destinée à améliorer le remplacement d'agents absents. Elle n'a pas vocation à régler tous les problèmes d'établissement de santé. Il s'agit d'une enveloppe ciblée et les directeurs d'agence doivent veiller à ce qu'elle soit utilisée à bon escient.

C'est pourquoi la situation nouvelle créée par la progression de l'activité de l'établissement hospitalier a incité l'agence régionale à mettre en place tout récemment un groupe de travail sur l'analyse de l'activité médicale de l'établissement afin d'examiner les conditions d'une bonne réponse aux besoins de la population.

Ce travail est un préalable à toutes les mesures qui pourraient être envisagées à moyen terme, sur le plan tant de la révision des effectifs médicaux que de l'évolution des moyens budgétaires.

Cependant, comme vous le soulignez très justement, au-delà des mesures immédiates, le protocole du 14 mars contient d'autres mesures visant à favoriser les évolutions de l'hôpital. Le fonds de modernisation sociale des établissements de santé, doté de 1 milliard de francs, pourra accompagner, dans les projets d'établissements, les contrats d'amélioration des conditions de travail ainsi que les mesures favorisant la mobilité et la reconversion des personnels ou l'amélioration de leur qualification professionnelle.

Des instructions préciseront, avant la fin du mois de juin, les modalités de dépôt des dossiers par les établissements.

Je vous indique également que le protocole prévoit d'amplifier le soutien à l'investissement des établissements de santé à hauteur de 800 millions de francs de subventions qui devraient permettre de financer 4 milliards de francs de travaux puisque ce sont des subventions qui permettent de solvabiliser des emprunts d'investissements supplémentaires.

Je ne peux donc qu'inviter, une fois de plus, le centre hospitalier de Tarare - et son conseil d'administration - à finaliser ses projets et à les faire valoir au plus tôt. Je peux vous assurer que ce centre hospitalier continuera de faire l'objet d'un suivi attentif de la part de l'Agence régionale. Je précise enfin que, dans cette deuxième étape de la réforme hospitalière, c'est une logique, une dynamique de projet qui prévaut et qu'il appartient aux établissements de finaliser leurs projets, de les adopter et de les présenter à l'ARH pour que nous puissions les financer dans les meilleurs délais, compte tenu des enveloppes budgétaires réservées à cet effet.

Mme la présidente. Monsieur Lamy, désirez-vous ajouter un complément ?

M. Robert Lamy. Oui, madame la présidente. Votre réponse, madame la secrétaire d'Etat, ne peut me satisfaire ni rassurer le personnel du centre hospitalier de Tarare. Il faut certes finaliser les projets, et nous y travaillons - je pense d'ailleurs que l'évolution du centre hospitalier nous permettra de trouver des solutions satisfaisantes -, mais il est urgent, dans l'immédiat, de régler le problème des mensualités de remplacement.

Je ne peux vous laisser dire que le montant de 469 000 francs a été ciblé sur les besoins.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. C'est pourtant la vérité.

M. Robert Lamy. L'an dernier, il y a eu 7 700 jours d'absence, et des absences parfaitement contrôlées, résultant de grossesses ou d'opérations, et non le fait de «tira-au-flanc» ! Le personnel travaille beaucoup. C'est peut-être d'ailleurs pour cela qu'il y a davantage d'absences: il est épuisé. Ce nombre de 7 700 jours d'absence correspond à environ 280 mensualités. Or, les 469 000 francs que vous nous attribuez correspondent à trente mensualités, c'est-à-dire à peine 10 % des besoins.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Non !

M. Robert Lamy. Si, madame la secrétaire d'Etat, je maintiens ces chiffres. Faites-les vérifier.

Je vous l'assure, nous sommes dans une situation catastrophique. Nous en sommes aujourd'hui à refuser des malades parce que nous n'avons pas les moyens de les accueillir dans des conditions convenables. Je ne suis d'ailleurs pas sûr que les conditions de remplacement soient plus économiques pour la collectivité. Je vous en prie, madame la secrétaire d'Etat, n'attendez pas qu'un drame survienne au centre hospitalier de Tarare pour lui donner les moyens dont il a besoin. Nous n'avons pas aujourd'hui assez de personnel et nous n'avons pas les moyens d'embaucher du personnel de remplacement. Les chiffres que je vous ai donnés sont incontestables, et vérifiables.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Monsieur le député, les sommes qui ont été délocalisées dans chaque région représentent une première enveloppe, puisque les 2 milliards de francs qui ont été attribués sur le budget de l'Etat ont été décidés au Parlement ces jours derniers. Donc, les dotations budgétaires envoyées dans les régions étaient une anticipation pour faire face à la situation constatée au moment de la signature des protocoles. Il vous appartient maintenant d'établir le projet d'établissement en fonction des différents outils sur lesquels vous pouvez vous appuyer, pour pourvoir les postes vacants, mettre en place un projet de modernisation de vos services avec le FASMO et des projets de modernisation et d'investissement à partir du FIMHO. Il ne s'agit donc pas de mesures dilatoires. Si votre conseil d'administration délibère au mois de juin et transmet immédiatement ces dossiers à l'ARH, vous pourrez obtenir les financements afférents à ces projets. Je le répète, c'est une politique de projet qui est mise en place. Il ne s'agit pas d'envoyer des enveloppes non identifiées. Cela ne servirait, en effet, pas à l'objectif de modernisation de l'hôpital, que nous partageons tous. Mais tout est en place pour que vous puissiez, dans les mois qui viennent, bénéficier de cette nouvelle procédure de modernisation.*ANQ000501131S Mme la présidente. M. André Schneider a présenté une question, n° 1131, ainsi rédigée:

«M. André Schneider demande à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité comment le Gouvernement entend compenser les pertes de subventions subies par les associations employant des travailleuses familiales, des aides à domicile ou des aides ménagères, dans le cadre de l'application de l'aménagement et de la réduction du temps de travail.»

La parole est à M. André Schneider, pour exposer sa question.

M. André Schneider. Madame la présidente, madame la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, je souhaite appeler l'attention du Gouvernement sur les difficultés financières des associations d'aide à domicile

qui emploient des travailleuses familiales, des aides ménagères et des auxiliaires de vie au regard de l'application de la loi de l'aménagement et de la réduction négociée du temps de travail.

L'aide à domicile, que ce soit pour les personnes âgées ou les familles, est essentielle et contribue activement au maintien des personnes concernées dans leur cadre de vie habituel. Cependant, ces associations souffrent fortement de la réduction du temps de travail et estiment que la pérennité de leur activité est fortement compromise. En effet, les financeurs institutionnels de ces associations, que sont les CPAM et les CAF, interviennent sur la base des 35 heures effectives et non des 39 heures rémunérées. Cela représente, pour ces associations, une perte nette de 11 % de la masse salariale.

Ces structures vont à très court terme être contraintes de réduire le nombre d'heures d'intervention auprès des foyers. Or certains sont déjà fortement affaiblis, voire marginalisés. Il est paradoxal que l'application des dispositions de la loi du 1er février 2000 entraîne, de fait, une perte financière pour les associations qui emploient ce type de personnels.

Je souhaiterais connaître, madame la secrétaire d'Etat, quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour pallier cette situation discriminatoire qui met gravement en péril l'existence même de ces associations du fait des charges supplémentaires qu'elles ont à supporter.

M. Patrice Martin-Lalande. Excellente question !

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. La question que vous posez, monsieur le député, revient souvent. Mais je ne peux pas vous laisser dire que l'application de la réduction du temps de travail serait à l'origine de perte de subvention pour les associations de l'aide à domicile.

La réduction du temps de travail ne se traduit par aucune perte de subvention dans le secteur de l'aide à domicile. La subvention reste la même.

En revanche, je vous l'accorde, la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail dans ce secteur s'inscrit dans un cadre institutionnel et financier particulier.

L'aide à domicile étant financé pour l'essentiel par des fonds publics, la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail nécessite que soit conclu un accord agréé par les pouvoirs publics. C'est ce que prévoit la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Un accord a ainsi été présenté à l'agrément des autorités de tutelle.

Cependant, les particularités du mode de financement de l'aide à domicile n'ont pas encore permis de donner un avis favorable. En effet, ce secteur bénéficie déjà pour partie d'une exonération totale de charges sociales patronales. Cette exonération a été instaurée par le Gouvernement pour répondre à une attente forte des associations gestionnaires, et leur a permis d'obtenir des conditions économiques plus favorables.

Ces exonérations ne peuvent pas se cumuler avec les aides prévues dans le cadre de la réduction du temps de travail, ce qui suppose de revoir les conditions de l'accord initialement conclu avec les partenaires sociaux. Il est vrai que cela demande du travail, des négociations, une mise à plat.

Un groupe de travail a été constitué avec les partenaires sociaux et étudie actuellement les modalités par lesquelles le secteur de l'aide à domicile pourra bénéficier des dispositions relatives à la réduction du temps de travail, et s'appuyer sur elle pour évoluer de manière positive - c'est vraiment ce que je souhaite - et s'orienter vers une professionnalisation. Cette activité a un bel avenir devant elle. On ne peut pas la laisser ainsi dans l'incertitude, avec le sentiment qu'elle est une activité annexe, complémentaire, à temps partiel.

Il faut vraiment que les associations gestionnaires fassent un effort de professionnalisation et définissent un statut des aides à domicile. Il faut que l'on progresse ensemble vers une institutionnalisation de cette branche.

Mme la présidente. La parole est à M. André Schneider.

M. André Schneider. Madame la secrétaire d'Etat, je prends acte de votre volonté de remettre à plat l'ensemble du problème. Cela étant, vous venez de reconnaître que la situation que j'expose est une réalité

J'ai participé aux assemblées générales de trois associations dans l'agglomération strasbourgeoise. Toutes les trois font, pour l'instant, face au supplément de dépenses non compensé par des recettes auquel elles sont confrontées. Mais elles tirent la sonnette d'alarme pour que, très rapidement, l'ensemble du problème, notamment financier, soit mis à plat.

Je considère donc que, dans votre réponse, vous m'avez apporté partiellement l'assurance que cela sera fait avec diligence.

M. Patrice Martin-Lalande. Il y a urgence si l'on ne veut pas précariser.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Tout à fait.

Données clés

Auteur : [M. Robert Lamy](#)

Circonscription : Rhône (8^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1129

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 mai 2000, page 3034

Réponse publiée le : 24 mai 2000, page 4497

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 22 mai 2000