

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS244

présenté par

M. Grelier, M. Abad, Mme Levy, M. Ramadier, M. Emmanuel Maquet, M. Bazin, M. Le Fur,
M. Parigi et M. Reda

ARTICLE 28

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si la nécessité d'instaurer un parcours de soins pour les pathologies chroniques, sans remettre en cause à l'évidence l'intérêt de la T2A, est unanimement partagée, pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, éviter les actes redondants, et limiter l'augmentation des dépenses, les modalités de mise en place peuvent en revanche faire débat.

En effet, le présent article ne précise pas les conditions d'application du financement forfaitaire pour les 2 pathologies chroniques qui sont indiquées (diabète et insuffisance rénale chronique), notamment si la dotation sera versée exclusivement à l'un des acteurs du parcours de soins, charge à lui de redistribuer la part de cette dotation revenant aux autres professionnels.

Cet article, au-delà des précisions nécessaires qu'il convient de lui apporter, interroge sur plusieurs éléments :

1. La dotation va-t-elle engendrer une modification profonde du fonctionnement informatique et des processus administratifs des professionnels de santé ? En effet, la tarification à l'acte a fait l'objet d'une profonde transformation des services des établissements publics hospitaliers pour s'adapter à ce nouveau mode de financement. Il ne faudrait donc pas envoyer un signal inquiétant aux établissements hospitaliers, qui sont déjà dans une situation de gestion des ressources humaines et financières difficile.

2. Il y a par ailleurs le risque latent d'un hospitalo-centrisme si cette dotation est versée à l'hôpital public qui redistribuera la part due à chacun des autres professionnels impliqués dans le parcours de soins. Cela entraînerait une gestion de la facturation lourde pour les établissements hospitaliers, et retarderait les échéances de paiement des autres professionnels.

Les réflexions autour du parcours de soin conduites jusqu'alors poursuivent un même objectif d'efficacité et de rationalité. Mais confier aux hôpitaux le soin d'administrer ce parcours va nécessiter une remise à plat complète de leurs organisations et structures internes. Les hôpitaux, dont tous les personnels sont en grande souffrance, ne peuvent ainsi être contraints à une nouvelle révolution culturelle.

De surcroît, faire administrer le parcours de soin par l'hôpital, même lorsqu'il se poursuit en ambulatoire, c'est de facto mettre l'ensemble du système de santé sous la tutelle hospitalière. Il faut au contraire sortir de l'hospitalo-centrisme qui a largement prévalu ces dernières années pour faire de la santé non plus l'affaire de quelques-uns mais bien celle de tous.