

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 69

présenté par

Mme Thomin, M. Barusseau, Mme Allemand, M. Aviragnet, M. Baptiste, Mme Battistel, M. Baumel, Mme Bellay, M. Benbrahim, M. Bouloux, M. Philippe Brun, M. Califer, Mme Capdevielle, M. Christophe, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, Mme Diop, Mme Dombre Coste, M. Dufau, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, Mme Godard, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Guedj, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, Mme Runel, Mme Récalde, M. Saint-Pasteur, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Simion, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, M. Vallaud, M. Vicot, M. William et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser les agences régionales de santé, en concertation avec les collectivités locales et les acteurs du système de santé concernés, à réquisitionner les professionnels de santé travaillant dans les établissements de santé privés à but lucratif, pour assurer la continuité du fonctionnement des services et des soins de médecine chirurgie obstétrique et des urgences dans les centres hospitaliers, pour lesquels il n'existe aucune offre hospitalière accessible à moins de quarante-cinq minutes de trajet routier et garantir une répartition territoriale permettant de satisfaire les besoins en soins hospitaliers de premier niveau de la population. À ce titre, les agences régionales de santé peuvent mobiliser un financement dédié par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique qui tient compte notamment de leurs sujétions et contraintes géographiques.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire, au plus tard au 1^{er} février 2025. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de cinq départements.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d’évaluation qui se prononce notamment sur la pertinence d’une généralisation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à expérimenter la possibilité pour les ARS de réquisitionner les professionnels de santé travaillant dans les cliniques privées, pour assurer la continuité du fonctionnement des services dans les hôpitaux.

Actuellement des bassins de vie entiers, tels que le centre-Bretagne et ses 80 000 habitants, sont dépourvus d'accès aux services d'urgence 24h sur 24. Si la fermeture des services d'urgence peut être palliée par d'autres établissements hospitaliers publics ou privés ou partiellement par la permanence des soins en médecine de ville, à Carhaix et en Centre-Bretagne, il n'existe aucune alternative à l'hôpital public à moins de 45 minutes de trajet.

Il manque actuellement 15 urgentistes sur 43 au CHRU de Brest-Carhaix.

La fermeture des urgences sur le site de Carhaix, outre les conséquences directes sur la prise en charge de la population et le fonctionnement des secours majoritairement assuré par des pompiers volontaires, a un impact sur l'activité elle-même des autres services de l'hôpital.

Cette perte d'activité fait craindre à terme pour la pérennité du site de Carhaix et la garantie de l'accès au droit à la santé pour les centre-bretons.

Face à cette situation et dans le cadre réglementaire actuel, l'ARS Bretagne est dans l'incapacité de construire des solutions hors des ressources internes du CHRU pour garantir à court ou moyen terme un retour à un fonctionnement non « régulé » du service des urgences.

C'est pourquoi il convient de donner les moyens aux autorités sanitaires et personnels de santé d'expérimenter des organisations professionnelles dérogatoires pour proposer des dispositifs innovants pour stopper les fermetures de lits et de services dans les centres hospitaliers, pour lesquels il n'existe aucune offre hospitalière accessible à moins de quarante-cinq minutes de trajet routier.