



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

hôpitaux

Question orale n° 1723

Texte de la question

M. Gérard Bapt attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la répartition interrégionale des dotations de fonctionnement des hôpitaux publics. Les critères nationaux en vigueur, concernant notamment l'indice comparatif de mortalité et l'indice synthétique d'activité, sont défavorables à la région Midi-Pyrénées, ce qui avait déjà été reconnu en 2000 par le préfet de région ainsi que par le directeur de l'ARH qui avait alerté la direction des hôpitaux avec la mise en place d'un groupe de travail qui aurait rendu ses conclusions sans que les critères de répartition n'aient été modifiés pour l'année 2002. Or cette répartition pénalise doublement la région Midi-Pyrénées par deux de ces critères : d'une part, les coûts de production du CHU de Toulouse mesurés en points ISA par le programme de médicalisation du système d'information, passent en 2000 au-dessous de la moyenne des CHU, témoignant d'un effort de productivité considérable (+ 8 %) sans que ce dernier n'entraîne de conséquences financières notables en allégeant la pression financière sur le CHU ; d'autre part, l'indice comparatif de mortalité pénalise une région qui accueille de nombreux retraités. Il faut enfin remarquer que l'importante progression de la fréquentation des hôpitaux de Toulouse (+ 1,6 % par an depuis dix ans) s'est encore accrue en 2001 dans le contexte de la grève des cliniques privées et des médecins généralistes, ainsi que dans celui de la catastrophe survenue à l'usine AZF le 21 septembre, avec la destruction de l'hôpital psychiatrique Marchand. L'attribution d'un taux de 2,83 % à la région Midi-Pyrénées, auquel il faut soustraire les crédits réservés aux contrats d'objectifs et de moyens, suscite un profond sentiment d'injustice, et les personnels du CHU ont l'impression que leurs efforts de gestion et d'économie ne sont pas récompensés. Il lui demande en conséquence que soient revus en 2002 les critères de répartition interrégionale.

Texte de la réponse

financement des hôpitaux publics
de la région midi-pyrénées

M. le président. M. Gérard Bapt a présenté une question, n° 1723, ainsi rédigée :

« M. Gérard Bapt attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la répartition interrégionale des dotations de fonctionnement des hôpitaux publics. Les critères nationaux en vigueur, concernant notamment l'indice comparatif de mortalité et l'indice synthétique d'activité, sont défavorables à la région Midi-Pyrénées, ce qui avait déjà été reconnu en 2000 par le préfet de région ainsi que par le directeur de l'ARH qui avait alerté la direction des hôpitaux avec la mise en place d'un groupe de travail qui aurait rendu ses conclusions sans que les critères de répartition aient été modifiés pour l'année 2002. Or cette répartition pénalise doublement la région Midi-Pyrénées par deux de ces critères : d'une part, les coûts de production du CHU de Toulouse mesurés en points ISA par le programme de médicalisation du système d'information passent en 2000 au-dessous de la moyenne des CHU, témoignant d'un effort de productivité considérable (+ 8 %) sans que ce dernier entraîne de

conséquences financières notables en allégeant la pression financière sur le CHU ; d'autre part, l'indice comparatif de mortalité pénalise une région qui accueille de nombreux retraités. Il faut enfin remarquer que l'importante progression de la fréquentation des hôpitaux de Toulouse (+ 1,6 % par an depuis dix ans) s'est encore accrue en 2001 dans le contexte de la grève des cliniques privées et des médecins généralistes, ainsi que dans celui de la catastrophe survenue à l'usine AZF le 21 septembre, avec la destruction de l'hôpital psychiatrique Marchand. L'attribution d'un taux de 2,83 % à la région Midi-Pyrénées, auquel il faut soustraire les crédits réservés aux contrats d'objectifs et de moyens, suscite un profond sentiment d'injustice, et les personnels du CHU ont l'impression que leurs efforts de gestion et d'économie ne sont pas récompensés. Il lui demande en conséquence que soient revus en 2002 les critères de répartition interrégionale. »

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

M. Gérard Bapt. Madame la secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la formation professionnelle, ma question initiale porte sur le financement des hôpitaux publics, mais je l'élargirai quelque peu, sans vous demander de réponse immédiate, à l'hospitalisation privée en Midi-Pyrénées, dont la situation a fait naître de nouvelles inquiétudes.

La région Midi-Pyrénées est pénalisée par le mode de répartition interrégionale des dotations de fonctionnement des hôpitaux publics. Les critères de répartition ne tiennent pas assez compte du PMSI, le programme de médicalisation des systèmes d'information, ni de la productivité, mais ils tiennent trop compte de la morbidité.

La région Midi-Pyrénées, où la moyenne de vie est supérieure à la moyenne nationale, ne devrait pas être pénalisée car la plus grande longévité de ses habitants prouve sa qualité de vie, d'accueil et de soins. Par ailleurs, elle exerce une attraction extraordinaire sur de nombreux jeunes retraités, qui veulent y passer une retraite active.

Le taux de 2,83 % appliqué à la région Midi-Pyrénées ne tient pas compte d'un certain nombre de facteurs : il s'agit, pour ce qui concerne le CHU de Toulouse en particulier, de l'augmentation, année après année, du nombre des entrées, des efforts extraordinaires réalisés en termes de PMSI et l'histoire de cet établissement, qui fait que la moyenne d'âge de ses salariés y est plus élevée que la moyenne nationale, ce qui implique une charge salariale par tête plus importante qu'ailleurs.

Je souhaiterais connaître les résultats de la mission de l'IGAS qui avait été diligentée, notamment à ma demande, il y a près de deux ans. Les critères de répartition n'ont pas été modifiés, ce qui pénalise, je le répète, l'hospitalisation publique en Midi-Pyrénées et le CHU de Toulouse en particulier, qui a eu, après la catastrophe du 21 septembre dernier, à supporter une lourde charge pour l'accueil des urgences. Je souhaite élargir ma question à l'hospitalisation privée.

L'accord qui a été conclu avec la Fédération hospitalière privée et le Gouvernement au mois de novembre 2001 ne trouvera sa traduction financière qu'au mois de mai au plus tôt. D'ici là, un certain nombre d'établissements risque de pâtir de la situation. J'en connais trois en Midi-Pyrénées, dont un qui se trouve dans ma propre commune de Saint-Jean : la clinique nouvelle de l'Union et du Vaurais, pour laquelle la procédure de déclenchement d'alerte a été engagée. Cet établissement risque de déposer son bilan ou de mettre en oeuvre un plan social, la tarification moyenne de l'hospitalisation y étant inférieure de 13 % à la moyenne nationale. Il suffirait de porter cette tarification au niveau de la moyenne nationale pour que les conditions de gestion, qui sont très saines, aboutissent à un équilibre.

Or il s'agit d'un établissement exemplaire, qui a été certifié dès 1998 à la norme de qualité 9002 pour l'ensemble de ses activités. Les actionnaires ne sont que des médecins exerçant dans l'établissement

lui-même, qui compte 450 salariés - 600 si l'on considère l'ensemble des activités. Cet établissement a été le premier en France à adhérer au système d'admission des urgences avec l'hôpital public. Il enregistre 17 000 entrées d'urgence par an, contre 27 000 à Purpan et 30 000 à Rangueil.

Il serait donc très dommageable qu'un établissement de cette qualité, qui est tout aussi exemplaire pour son engagement sur le plan social, qu'il s'agisse du rattrapage des salaires ou du passage aux 35 heures, soit aujourd'hui mis en difficulté.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux droits de la femme et à la formation professionnelle.

Mme Nicole Péry, *secrétaire d'Etat aux droits de la femme et à la formation professionnelle*. Monsieur le député, vous avez souhaité élargir la portée de votre question. Soyez assuré que je traduirai votre inquiétude auprès de Mme Elisabeth Guigou. Je répondrai quant à moi à votre question initiale.

La réduction des inégalités d'accès aux soins, en particulier en raison des inégalités d'offre hospitalière, constitue l'un des objectifs de la politique hospitalière du Gouvernement.

La mission d'évaluation de la politique de péréquation des dotations hospitalières régionalisées menée par l'IGAS ne remet pas en cause la pertinence d'ensemble des critères qui déterminent la péréquation. En l'état actuel des travaux de la mission, il paraît nécessaire de maintenir un système de péréquation, le seul susceptible de réduire les inégalités régionales et de conforter l'engagement des agences régionales de l'hospitalisation dans la correction des inégalités.

Conformément aux principes établis depuis 1999, la détermination des dotations régionalisées pour la campagne budgétaire de 2002 repose sur la combinaison de quatre critères représentatifs des inégalités entre régions.

Il s'agit d'abord, grâce à un indicateur de consommation de soins hospitaliers, d'évaluer les dépenses hospitalières par habitant hospitalisable dans le secteur public.

Il s'agit ensuite, grâce à un indice synthétique d'activité - le fameux point ISA - d'évaluer la productivité des établissements.

Le troisième critère est celui de la valorisation des flux interrégionaux de patients.

Enfin, un quatrième indicateur sur les besoins de santé a été introduit : l'indice comparatif de mortalité, qui mesure la « sur-mortalité » régionale en rapportant le nombre de décès observés au nombre de décès attendus.

Je puis vous donner les éléments de réponse suivants en ce qui concerne l'application de ces quatre critères dans votre région.

Au regard de l'indicateur ISA, votre région est la sixième région la mieux dotée. De même, l'indicateur ICM indique l'existence d'une « sous-mortalité » significative classant la région Midi-Pyrénées au deuxième rang des régions métropolitaines. Enfin, le ratio « dépenses hospitalières par habitant hospitalisable dans le secteur public » reste très élevé pour la région Midi-Pyrénées et place cette région au troisième rang des régions les mieux dotées.

C'est cette situation qui conduit la région Midi-Pyrénées à participer en 2002 à la répartition des moyens en faveur des régions moins bien dotées.

Par ailleurs, un examen détaillé de certaines difficultés rencontrées par les établissements de santé de la région a conduit, à la fin de l'année 2001, à notifier 10,7 millions d'euros, dont 3,8 millions d'euros pour le CHU de Toulouse, en liaison directe avec les dommages causés par l'explosion de l'usine AZF.

J'ajoute que la région a bénéficié en 2001, dans le cadre du FIMHO, le fonds d'investissement de modernisation des hôpitaux, d'une subvention de 2,7 millions d'euros.

Ces mesures exceptionnelles traduisent l'effort que le Gouvernement consent en faveur de la région Midi-Pyrénées, lequel sera poursuivi cette année, en particulier grâce aux concours du FMES, le fonds de modernisation des établissements de santé, doté à hauteur de 152,45 millions d'euros.

Pour finir, je soulignerai qu'il est envisagé la conclusion d'un contrat d'objectifs et de moyens avec le CHU de Toulouse, qui bénéficiera à ce titre d'une dotation complémentaire. Cet établissement devrait aussi pouvoir, compte tenu de son implication dans le relogement provisoire de l'hôpital Marchand, bénéficier d'un concours non négligeable du FIMHO.

Tels sont, monsieur le député, les éléments de réponse que je puis apporter à votre question initiale. Ainsi que je vous l'ai dit, je traduirai, auprès de Mme Guigou, votre inquiétude concernant les cliniques privées.

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

M. Gérard Bapt. Je prends acte, madame la secrétaire d'Etat, que le CHU de Toulouse bénéficiera d'une dotation complémentaire et qu'a été prise en compte la nécessité pour lui d'accueillir en partie l'hôpital psychiatrique Marchand, qui a été totalement détruit.

Je vous remercie de bien vouloir faire part à Mme Guigou de ma plus vive préoccupation concernant les problèmes de l'hospitalisation privée, notamment pour ce qui concerne la clinique nouvelle de l'Union et du Vaurais, située sur ma commune de Saint-Jean.

Données clés

Auteur : [M. Gérard Bapt](#)

Circonscription : Haute-Garonne (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1723

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 11 février 2002, page 622

Réponse publiée le : 13 février 2002, page 1245

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 11 février 2002