



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Acuité des facteurs qui alimentent l'urgence des solutions à mettre en œuvre

Question écrite n° 24082

Texte de la question

M. Jean-Philippe Nilor interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les établissements de santé aux Antilles et en Guyane. Partant du constat de la nette dégradation de la situation dans ces hôpitaux, les députés guadeloupéens Justine Benin et Max Mathiasin (Modem), le sénateur Dominique Théophile (LREM), ont demandé à Mme la ministre une revalorisation du coefficient géographique relatif aux établissements de santé aux Antilles et en Guyane. Actuellement, ce dernier est fixé à 27 % en Guadeloupe et en Martinique, 29 % en Guyane, 31 % à La Réunion et Mayotte et 11 % en Corse. Bien qu'opportune et réaliste, cette mesure, si elle avait été retenue, aurait constitué une première étape appréciable de la gestion de la crise. Pour autant, elle serait insuffisante à régler de manière pérenne le déficit structurel des hôpitaux des DOM. D'ailleurs, la grève des urgences, qui dure depuis plusieurs mois, et les conséquences sanitaires prévisibles du Brexit sur la santé, riment avec ce qui est vécu aux Antilles : elles illustrent les particularités de la situation sanitaire dans ces régions, concrétisent les menaces qui pèsent sur la santé en Martinique, comme en Guadeloupe. Les problèmes, exacerbés par l'éloignement géographique, peuvent, directement ou indirectement, influencer sur le niveau de santé des Martiniquais : l'augmentation des prix, la tension d'approvisionnement des médicaments, des dispositifs médicaux et des réactifs de laboratoire, l'absence de maintenance des équipements, la dégradation accélérée des matériels liée au climat tropical, un bassin de population trop étroit pour une tarification à l'activité. Si on complète le tableau par l'incidence des conséquences médico-sociales d'un vieillissement accéléré de la population (la Martinique est le département le plus vieux de France), d'un taux de chômage de 50 % des 15-25 ans et d'une population dont 30 % vit sous le seuil de pauvreté, pour ne citer que ces éléments, on mesure le caractère explosif de la situation. Du fait du caractère insulaire des économies des départements d'outre-mer, l'obligation de disposer d'au moins deux mois d'approvisionnement supplémentaires, en plus des stocks habituels, s'imposent comme une nécessité de gestion. Toutefois, cette exigence grève les finances des hôpitaux depuis plus de 10 ans. À tous ces maux s'ajoute le recours massif aux médecins intérimaires ou à des contrats de cliniciens (particulièrement aux urgences), qui finissent par assécher la trésorerie. La crise des urgences est en fait la crise du système de santé, qui s'est d'ailleurs étendu à l'ensemble du système hospitalier, voire à la société tout entière. Et les solutions qui pourraient se dégager pour en sortir ne suffiront pas à régler celle qui mine les hôpitaux antillais depuis des années. Seule une réponse majeure peut redonner une viabilité financière aux hôpitaux et confiance à la population dans la qualité et la sécurité des soins qu'ils pourront prodiguer. Cela peut prendre appui sur les propositions suivantes : une révision du coefficient géographique atténuant l'impact des surcoûts DOM (sur-rémunération de 40 %, frais de transport, octroi de mer, marges bancaires,) : actuellement de 27 %, il a été calculé par le centre hospitalier universitaire de Martinique en 2016 à 37,79 % et représentait 60,3 millions d'euros en 2015, auxquels il faudrait ajouter une perte d'exploitation de 31 millions d'euros par an ; sortir de la logique T2A à 100 % en assurant une base de financement fixe et une partie (pourquoi pas 60 % ?) en T2A ; une faculté de médecine de plein exercice pour accroître l'attractivité des carrières médicales et paramédicales ; une remise à niveau des bâtiments hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; une adéquation des lits de médecine et de chirurgie aux vrais besoins sanitaires de la population, avec une attention particulière sur les filières gériatriques et psychiatriques ; un changement de paradigme de la gouvernance, donnant un véritable pouvoir aux soignants, sanctionnant le principe de l'hôpital entreprise et la « panne systémique » dénoncée dans les

multiples rapports des IGAS à l'origine de 30 % du déficit ; la création de centres médico-sociaux actifs fonctionnant à l'identique de ceux de la France hexagonale. Une alternative des structures de soins qui est symptomatique des discriminations et des inégalités territoriales dont sont victimes les populations et les régions d'outre-mer, car comment expliquer de tels traitements ? En conséquence, il lui demande comment elle entend se saisir des problèmes auxquels sont confrontées ces populations, afin de prendre toutes les dispositions susceptibles d'y répondre efficacement et durablement.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Philippe Nilor](#)

Circonscription : Martinique (4^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24082

Rubrique : Outre-mer

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 30 novembre 2020

Question publiée au JO le : [29 octobre 2019](#), page 9550

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)