



FRANCK MONTAUGÉ

SENATEUR DU GERS

VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DES AFFAIRES ECONOMIQUES

Garantir un accès universel à un service public hospitalier de qualité

L'hôpital public en France est en crise. Les politiques publiques menées depuis de nombreuses années, conjuguées à la pandémie du COVID-19, révèlent aujourd'hui plus encore une situation préoccupante pour l'avenir de ce bien commun.

Le dévouement des femmes et des hommes qui le composent devient insuffisant pour garantir un accès universel, digne et de qualité au service public hospitalier.

Pour répondre à l'urgence et enjoindre le Gouvernement à agir, mon groupe au Sénat s'est associé au Collectif Inter-Hôpitaux et a travaillé puis relayé, avec d'autres groupes, l'initiative d'une [proposition de loi de programmation référendaire pour reconstruire l'hôpital](#).

Construite par le personnel hospitalier et fondée sur les réalités de terrains, cette **loi de programmation ambitionne de fixer les objectifs de l'action de l'État permettant de garantir l'efficacité de l'hôpital public sur l'ensemble du territoire**.

Initialement proposition de loi référendaire, ce texte s'adresse à l'ensemble des français.

Les propositions qu'il contient doivent être reprises et adaptées puis donner lieu à un projet de loi d'initiative gouvernementale soumis au débat du Parlement faisant suite à un large débat public sur la santé permettant à l'ensemble des français et de leurs représentations d'être acteurs de cette indispensable réforme.

Le temps de tourner la page de la loi HPST (Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) est venu !

Que contient ce texte de loi ?

La proposition de loi pour garantir un accès universel à un service public hospitalier de qualité comporte 11 articles. Ses propositions ambitionnent de répondre aux crises que traverse ce service public en reposant sur trois leviers - humain, financier et démocratique - essentiels et complémentaires pour assurer l'avenir de l'hôpital.

Son dispositif s'articule autour de **quatre axes** prioritaires :

1. **Fonder la politique hospitalière sur l'évaluation des besoins territorialisés en santé de la population et leur évolution attendue** (contre la logique financière de court terme) avec un ratio de soignants et de lits d'hospitalisation en fonction de ces besoins :
 - évaluation des besoins habituels et des besoins exceptionnels (crise sanitaire)
 - actualisation en fonction de l'évolution démographique et des recommandations de prises en charge.
2. **Une garantie de soins de qualité au juste coût des soins** (cantonnement de la tarification à l'activité, exclusion de l'investissement immobilier de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)).
3. **Une démarche de service public efficace sans frais indus.**
4. **Renforcer la démocratie sanitaire** pour une meilleure représentativité des différents acteurs et une meilleure réponse sociale aux besoins grâce au débat public :
 - les **Conseils Territoriaux de Santé** (CTS) seront au cœur de la définition des besoins territoriaux de santé,
 - la **Conférence nationale de santé** sera force de propositions pour un financement pérenne de l'hôpital public au juste coût des soins prodigués,
 - les **usagers seront associés à la gouvernance** des établissements et le rôle des **Commissions Médicales d'Établissement** (CME) renforcé.
 - l'association des **élus à côté de celle des usagers.**

En sus de ces 4 points et afin de garantir dans notre pays un niveau de qualité et de sécurité des soins conforme aux attentes de nos concitoyens il devra être établi, **pour chaque spécialité et type d'activité hospitalière, un ratio minimal de « soignants / patients » et de « soignants / nombre de passage »** pour les activités ambulatoires.

Ce ratio servira à déterminer le nombre minimal d'infirmiers ou infirmières et d'aides-soignantes ou aides-soignants de jour et de nuit présents et prévus en équivalents temps plein rémunérés (ETPR). Il sera **établi au plan national par la Haute Autorité de Santé**, dont l'indépendance, notamment à l'égard des financeurs, est garantie.

Ce dernier point fait l'objet de la part de mon groupe d'une [proposition de loi relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé](#).