

Dimanche 25 mars 2007

"Coûts économiques et sociaux de la malaudition"

Table ronde du dimanche 25 mars 2007 animée par Laurent Broomhead, en présence *Kim Ruberg, secrétaire général de Hear-it AISBL*

5 partis politiques ont accepté l'invitation de l'UNSAF :

Monsieur André Cicoella, responsable de la Commission santé des Verts, Madame Joëlle Melin Comité d'action présidentielle Santé du FN (Cap santé), Madame Marie-Anne Montchamp, Députée du Val de Marne, ancienne secrétaire d'État aux personnes handicapées, représentant l'UMP, Monsieur Bruno Lartigue, Commission thématique santé de l'UDF et Monsieur Claude Pigement, responsable national du PS à la santé.

Retranscription

Laurent BROOMHEAD

Bonjour à tous. Cette 29^e édition du Congrès national des audioprothésistes a donné l'occasion à l'UNSAF (l'Union nationale des syndicats d'audioprothésistes français) de lancer un débat sur le coût social et économique de la déficience en France.

Un petit mot : beaucoup de gens de la salle connaissent l'UNSAF, évidemment, Benoît, mais un petit rappel, quand même... Rassemblement de plusieurs syndicats ?

Benoît ROY

L'UNSAF est l'Union nationale des syndicats d'audioprothésistes français, union nationale qui a été créée en 1985 pour regrouper l'action des trois syndicats professionnels que sont le SNUA (Syndicat national unifié des audioprothésistes) présidé par Mme BERTHET, qui est quelque part dans la salle ; la FNAF (Fédération nationale des audioprothésistes français) présidée par Frédéric BESVEL, qui est là ; et le Syndicat des audioprothésistes français qui est présidé par Luis GODINOT, qui est là-bas.

Laurent BROOMHEAD

Alors, pourquoi a-t-on organisé ce débat ? Soyons clairs, c'est un petit peu opportuniste. Cela n'a échappé à personne qu'il y a une sorte de période d'élection en ce moment, et puis en plus une élection qui provoque une sorte d'émulation dans la population française. On peut dire que c'est une élection dont on parle et que finalement c'est peut-être le moment de rappeler qu'on ne vous écoute peut-être pas assez...

Benoît ROY

Absolument... Donc, nous avons voulu sensibiliser les différents responsables politiques sur ce problème de santé qu'est la surdité, sur sa prise en charge sur le plan technique comme sur le plan financier, évidemment. Et puis essayer de convaincre tous nos futurs responsables de nous écouter un peu plus, de ne pas prendre des mesures à notre encontre sans en discuter auparavant.

Laurent BROOMHEAD

Ce qui s'est fait récemment. On en parlera tout à l'heure dans le débat.

Benoît ROY

Donc, nous voulons être associés à tout ce qui concerne notre métier. Cela me paraît assez légitime.

Laurent BROOMHEAD

Dans quelques instants, on recevra des responsables des principaux candidats à l'élection présidentielle. Il faut préciser qu'ils ont tous été consultés.

Benoît ROY

Ce que nous avons décidé, au niveau du bureau de l'UNSAF, puisqu'à l'époque où nous avons les invités, évidemment nous ne savions pas qui serait candidat, donc la décision que nous avons prise était d'inviter tous les partis politiques représentés par des groupes parlementaires, soit au niveau national, soit au niveau européen, ce qui représentait cinq invitations. Et les cinq ont répondu présent.

Laurent BROOMHEAD

On les présentera tout à l'heure. Je vous dis tout de suite comment cela va se passer. On essaiera d'aborder successivement, pour clarifier le débat, avoir un débat un peu constructif, les problèmes des jeunes ; ensuite, les problèmes des adultes actifs, ceux qui dépendent de la médecine du travail ; cela nous amènera sur les remboursements, sur lesquels on a beaucoup parlé dans la campagne électorale (qu'est-ce que vous proposez, que proposent vos partis ?) ; on arrivera, du coup, vers les gens un peu défavorisés, ceux qui sont à la CMU, les personnes au foyer, les chômeurs, etc. ; et puis derrière, on parlera de l'amendement qui a été fait à la loi de finances de la sécurité sociale qui sépare maintenant – vous le savez – le remboursement de la prothèse du remboursement des services ; et enfin, on aura un petit regard, tout à fait à la fin, si on a le temps, sur les personnes âgées qui sont très importantes, qui sont un petit peu négligées malheureusement en France.

Pour dire que l'on va essayer d'organiser le débat. Maintenant, cela se passera comme on peut, entre nous tous, si vous voulez faire du débat autre chose, Mesdames, Messieurs, vous le ferez. Et moi, je suis là pour vous suivre.

Mais en introduction, nous avons une exclusivité – on peut le dire – à vous donner, c'est que l'on va écouter Kim RUBERG, qui est secrétaire général de Hear-It qui est une organisation internationale à but non lucratif, don le siège est à Bruxelles. Kim RUBERG va nous la présenter un peu mieux tout à l'heure. Et puis surtout, il va nous donner, pour la première fois en France, une synthèse du rapport qui a été effectué par un groupe de chercheurs de la South Bank University de Londres sur l'évaluation des coûts socioéconomiques de la déficience auditive en Europe, évidemment au niveau européen.

On en tirera des conséquences, mais on pense que cela peut être quelque chose riche d'enseignements.

Laurent BROOMHEAD

On va appeler tout de suite les intervenants pour la table ronde. On va les classer par ordre alphabétique pour ne gêner personne. On va commencer par André CIOLELLA. On

n'a pas donné de table non plus. On n'est pas forcé de se mettre de droite à gauche... Vous faites comme vous voulez...

André CICOLELLA est chercheur en santé environnementale à INERIS. Il est responsable de la commission Santé des Verts, donc il représentera les Verts.

Ensuite, par ordre alphabétique, Bruno LARTIGUE. Il représentera l'UDF. Il est médecin urgentiste, membre de la commission Santé de l'UDF. Et il se place au centre, vous avez pu remarquer...

Ensuite, on a Marianne MONTCHAMP. Je devrais dire Madame le Ministre : vous êtes ancien ministre, sous Raffarin III. Vous êtes député du Val-de-Marne, à Nogent, si je ne me trompe. Et c'est vous qui avez mis en place la loi sur le handicap, donc c'est tout à fait adapté, aujourd'hui. On parlera de tout cela, bien entendu.

Ensuite, le docteur Joëlle MELIN, qui est médecin rééducateur – ou rééducatrice, je ne sais pas comment on dit – à Marseille, qui est responsable du pôle Santé et bioéthique, et conseiller régional. Vous êtes Front National.

Et enfin, vous allez du coup vous retrouver assis à gauche ou à droite, comme vous le voulez... C'est Claude PIGEMENT, du Parti socialiste, responsable national au Parti socialiste à la santé.

Je crois qu'on peut d'abord tout de suite les remercier, parce qu'on a un plateau tout à fait extraordinaire avec nous, aujourd'hui, et puis peut-être faire juste, en guise d'introduction, un petit mot de réaction à ce qu'a dit Kim Ruberg par rapport à la France, les chiffres du résultat de l'enquête de Hear-It qui sont très intéressants.

Benoît ROY

Les chiffres que nous avons essayé d'estimer sur le nombre de personnes appareillées en France se situeraient effectivement à plus de 1 million de personnes et, je pense, moins de 1,5 millions, ce qui correspond à peu près aux évaluations que vous avez faites.

Il est clair qu'il y a un réel sous-équipement, mais qui n'est pas dû qu'à des raisons économiques, évidemment. Il y a un problème de dépistage, il y a un problème de prise de conscience, il y a un problème d'acceptation psychologique. Il y a un ensemble de choses qui font que l'appareillage est très sous-évalué dans notre pays.

Laurent BROOMHEAD

On a l'impression que, en France, il y a un petit côté honteux à entendre mal, alors qu'on est très nombreux à porter des lunettes sans aucun problème.

On va essayer de respecter un peu l'ordre que j'ai dit tout à l'heure et puis si vous voulez faire autrement, déjà M. CICOLELLA m'a dit qu'il voudrait replacer cela dans un contexte général. C'est bien évidemment.

On va essayer simplement de tenir les timings, parce qu'il y a beaucoup de choses à dire. Je ne voudrais pas que l'on maltraite, si j'ose dire, les problèmes de remboursement, les problèmes de loi, également les problèmes des personnes âgées.

Commençons peut-être par un sujet sur les jeunes. Est-ce que vous êtes tous d'accord sur le fait que la prévention pour les jeunes est insuffisante actuellement ? Comment s'y prendre ? Est-ce que vous avez des propositions ?

Quelques chiffres sur la jeunesse, peut-être, Benoît ?

Benoît ROY

Il y avait une étude qui avait été faite par la Journée nationale de l'audition, je crois que c'était l'année dernière, qui disait que 57 % des jeunes reconnaissaient avoir des problèmes en sortie de boîte de nuit, donc ressentir des acouphènes.

Ils ont conscience qu'il faut se protéger, mais 70 % ne se sont jamais protégés et 9 % des 20-34 ans qui ont effectué des contrôles auditifs auraient un problème d'audition.

Laurent BROOMHEAD

Qui veut parler des problèmes des jeunes ? Est-ce qu'on est tous d'accord sur ce sujet ? Qu'est-ce qu'il faut faire ? Qui veut commencer ?

Marianne MONTCHAMP

On voit bien l'importance, effectivement, de la détection et du repérage des phénomènes de surdité sur les populations les plus jeunes, car l'incidence, pour tout ce qui concerne la scolarisation et la vie sociale est absolument déterminante. Et quand on reprend les éléments d'analyse qui étaient proposés tout à l'heure, notamment sur les conséquences en matière de santé mentale et d'isolement, on voit bien là que l'on a des phénomènes convergents.

Nous préconisons, nous, plusieurs choses. D'abord, continuer l'effort de dépistage qui a été réalisé, en particulier sur les affections congénitales, puisqu'aujourd'hui en France nous avons réussi un énorme progrès en ce domaine où la plupart des enfants qui naissent sont convenablement dépistés.

De la même manière, la médecine scolaire a bien pointé, je crois, l'enjeu du repérage. Et aujourd'hui, on a des réflexes en milieu scolaire qu'on n'avait pas hier, c'est que devant des difficultés d'apprentissage, une des premières questions que l'on se pose, c'est la question de savoir si l'enfant entend bien, ce qui est nouveau. Evidemment, il faut le systématiser.

Mais on voit apparaître d'autres besoins. Et je crois personnellement qu'il faut développer d'autres stratégies de dépistage, dès lors que des troubles psychiques commencent à être identifiés, des troubles comportementaux et pour lesquels il faut absolument avoir une attitude... une indication d'analyse de la situation de l'enfant ou de l'adolescent en ce domaine.

L'autre élément, qui me semble également extrêmement important, c'est qu'il faut adopter d'autres attitudes de prévention car on observe... alors, non pas dans des études françaises. Hélas, je n'en ai pas trouvé et nous sommes déficients, me semble-t-il, dans ce domaine. Il nous manque des données épidémiologiques en particulier. Mais, sur le fait que le bruit va devenir une des causes prédominantes des affections dans le domaine de l'audition.

On parle d'une progression de 30 % des causes de mauvaise audition. Dans l'avenir, 37 % d'entre elles seraient liées à une exposition excessive au bruit. Donc, des enjeux d'information, de repérage et de nouvelles stratégies de santé.

André CIOLELLA

C'est bien (?) de commencer par la question des jeunes, je vous disais avant que l'on démarre ce débat, qu'effectivement on ne peut pas réfléchir à une question comme celle-là sans se situer toujours en toile de fond sur la crise du système de santé dans lequel nous sommes, et ce sur quoi nous sommes, je pense, tous d'accord, même si on diverge bien évidemment sur les solutions.

Je crois que la crise du système de santé que l'on a aujourd'hui, c'est que l'on a un système de soins et pas un système de santé, et on le voit sur cette question.

La question des risques pour la jeunesse, là, c'est principalement un problème d'exposition au bruit. Et on voit bien principalement l'origine liée à l'audition de la musique, mais aussi du travail, quand même. Les bruits supérieurs à 80 ou 85 décibels : la question des normes professionnelles, d'ailleurs, doit être posée.

Le problème du dépistage qui est soulevé pose là aussi la question des institutions pour le faire. On ne peut pas, aujourd'hui, continuer avec un système de santé qui a des médecins de prévention... Enfin, des systèmes de prévention, en tout cas, qui sont marginaux aujourd'hui dans notre système.

Laurent BROOMHEAD

C'est une question de budget ? C'est l'équilibrage des budgets ?

Personne n'a osé... tout le monde parle de la prévention depuis des années en disant que c'est fondamental pour faire des économies, mais finalement aucun gouvernement – je ne fais pas de politique, moi – de gauche ou de droite... enfin, depuis toujours, n'a vraiment fait d'efforts dans ce domaine. Soyons clairs. Non ?

André CICOLELLA

C'est bien cela l'enjeu. On a aujourd'hui, effectivement, un système de santé scolaire qui est totalement à l'abandon. Le dépistage suppose des compétences pour le faire. Donc, cela suppose que ce système de santé scolaire, notamment, ne soit plus dépendant du ministère de l'Éducation nationale qui l'a laissé en déshérence.

Et nous, nous proposons qu'il soit réintégré dans un système à un niveau régional, dans une agence notamment s'occupant de l'éducation et de la promotion de la santé qui permettrait de regrouper santé scolaire, notamment, et PMI.

Claude PIGEMENT

D'abord, merci de votre invitation. Le thème qui est abordé cet après-midi est effectivement un problème important de santé publique. Moi, j'avais le chiffre de 5 millions. Vous dites 7,5 millions, donc cela montre effectivement l'importance du sujet. Et je trouve que c'est important de nous avoir réunis pour parler de cela.

Je pense que derrière la question que vous posez, c'est le problème de la prévention, de manière générale, dont aujourd'hui on traite un volet. Et à travers les jeunes, c'est la prévention vis-à-vis des jeunes.

Ce que l'on a noté dans toutes les études actuelles, c'est qu'il y a une précarisation de la santé au niveau des jeunes.

Il y a une étude de la Mutuelle des étudiants montrant que 23 % des étudiants restreignent leurs soins pour des raisons financières. C'est-à-dire que quand ils ont à arbitrer entre logement et santé, ils arbitrent pour le logement.

Donc, il y a un vrai problème au niveau de la santé des jeunes, de manière générale, donc un vrai problème au niveau de la prévention et au niveau de la malentendance, aussi.

Nous, nos réponses sur ce sujet-là sont à deux niveaux. Nous proposons et... Ségolène ROYAL propose une carte Santé Jeunes 16-25 ans. L'idée de cette carte Santé Jeunes, c'est justement, par rapport à cette précarisation de la santé, de permettre à un jeune de 16-25 ans d'avoir, deux fois par an, une consultation gratuite chez un médecin généraliste qui permettrait, comme ça, de faire de la prévention.

Donc, à travers cela, on pourrait détecter les problèmes de malentendance, permettre au jeune, à travers cette gratuité, de se soigner et aussi, à travers cela, de le faire rentrer dans un cycle vertueux de prévention.

Cette idée de carte Santé Jeunes s'applique aux soins, mais aussi à la prévention, et donc à ces problèmes de malentendance.

Le deuxième point sur lequel – je vais être très rapide pour que le débat soit réactif – c'est sur la santé scolaire. C'est vrai que c'est au niveau de la santé scolaire, avec des médecins scolaires, des infirmières, des psychologues, que l'on peut détecter aussi les problèmes et dépister les problèmes, dont les problèmes de début de surdité. Et là-dessus, quand vous parliez de prévention, c'est vrai depuis quelques années, sans faire de polémique, qu'il y a une précarisation des personnels au niveau de la santé scolaire. Et nous, nous considérons que c'est une priorité de redonner des moyens à la santé scolaire – médecins scolaires, infirmières, psychologues – car c'est vrai qu'à ce niveau-là, la détection est importante.

Voilà ce que je voulais dire rapidement sur le sujet.

Laurent BROOMHEAD

Je ne vais pas vous interrompre, parce que tout ce que vous dites, tous, est très intéressant et se recoupe et se complète, et parfois avec des oppositions. Merci à tous de respecter les timings pour que l'on puisse aller au bout du débat, mais je ne peux pas non plus vous interrompre, parce que ce que vous dites est ???

Bruno LARTIGUE

C'est vrai que moi, j'ai une position à la fois facile et difficile.

Exactement. Donc, facile, à la fois, parce que l'on hérite d'une politique de santé publique. Tout ce que l'on voit aujourd'hui, c'est hérité des politiques qui ont été décidées, évaluées ou pas évaluées, avant la mise en place, après la mise en place. Et on voit aujourd'hui que l'on arrive au bout d'un système qui finalement ne donne pas des résultats très positifs. En tout cas pas aussi positifs que l'on aurait pu le mettre en place.

Et à la fois, j'ai une position difficile, parce qu'effectivement, comme le disaient les représentants à ma gauche, c'est difficile d'être polémique dans ces sujets de santé, parce qu'on a vite fait, dans six ou huit mois, ou dans dix mois si on est aux affaires, de nous reprocher : « Vous nous aviez tout prévu. Vous nous aviez tout promis. Et finalement, on n'est pas plus avancés qu'il y en a encore 6 mois par rapport à ce que vos collègues avaient mis en place avant que vous arriviez. »

Donc effectivement, chez les jeunes, c'est le problème de la prévention. Très bien. On le sait. C'est une notion qui se recoupe.

Maintenant, comment la prévention ? Par qui la prévention ? Et est-ce qu'on donne les moyens aux gens, aux acteurs de faire de la prévention ?

François BAYROU, dans son programme, a dit : on replace la prévention, les acteurs de terrain pour faire de la prévention. On leur donne des moyens pour faire de la prévention, cela veut dire du temps et cela veut dire des moyens financiers pour pouvoir équiper les cabinets pour faire de la prévention.

Donc, cela veut dire que dans la prise en charge, il faut donner aux médecins généralistes – que nous, nous souhaitons replacer au centre de la prévention – les moyens financiers et les moyens matériels de faire de la prévention.

Cela veut dire que l'on va leur donner une rémunération par capitation, techniquement, disons par forfait, pour qu'ils aient le temps de prendre en charge les jeunes, et en fait finalement tous les citoyens qui ont besoin de faire attention... que l'on fasse attention à

eux. C'est uniquement ça : les handicaps légers comme les handicaps lourds. Avoir le temps de prendre en charge les patients et de dire : « Voilà, cette personne-là a besoin d'être diagnostiquée. Cette personne-là a besoin d'aller voir un ORL. Cette personne-là a besoin de subir des examens. »

Mais pour cela, il faut leur donner les moyens, il faut leur donner le temps. Et aujourd'hui, le médecin n'a pas le temps de faire de la prévention.

Laurent BROOMHEAD

Merci beaucoup. On va terminer ce tour de table avec Joëlle MELIN. Je rappelle que vous êtes responsable du pôle Santé et bioéthique au Front national. Votre point de vue par rapport à tout ce qui a été dit ? En plus, vous avez le privilège de terminer.

Joëlle MELIN

C'était bien comme cela que je l'entendais.

Je crois que quand on est politique, il faut savoir de quoi on parle. Et en la matière, de déficit fonctionnel, il est clair qu'il faut avoir la connaissance déjà du poids de l'histoire.

Il est évident que, en médecine traditionnelle française, on a complètement occulté les déficits fonctionnels de la vue, de l'ouïe et de la mastication et des fonctions bucco-dentaires. Cela a été ignoré à la fois dans les études des médecins, à la fois dans les études... et on voit les difficultés de tous les auxiliaires médicaux associés à toutes ces professions dont vous êtes, vous, audioprothésistes, à avoir une place bien définie et avoir un exercice qui soit facile. Et aussi, on ne l'a pas pris en charge au titre des remboursements dont nous parlerons tout à l'heure.

Donc, en matière de déficit auditif, il y a là aussi deux aspects. Il y a l'aspect du déficit de naissance, qui nécessite le dépistage. Et ensuite les déficits acquis. Et on peut donc comme cela à peu près balayer tout le champ des jeunes.

En matière de dépistage, je peux témoigner, dans mon exercice quotidien, qu'il y a de grandes difficultés de faire du dépistage dans le cadre de polyhandicaps, par exemple. Il y a une énorme action politique que Jean-Marie LE PEN s'engage à faire dès l'instant que l'on va généraliser le dépistage... alors, néonatal, cela est fait. Mais au-delà de cela, sûrement la profession d'audioprothésiste est forcément associée à ce dépistage précoce.

Par la suite, la médecine scolaire. Oui, Madame, la médecine scolaire. Encore faudrait-il qu'elle ait les moyens. On sait à quel point actuellement elle est totalement démunie. Quand on sait qu'on a une infirmière, des fois, pour deux ou trois lycées, c'est un peu court.

Il y aura un énorme travail politique – Jean-Marie LE PEN s'y engage – dans le cadre de la médecine scolaire.

Au-delà de cela, c'est la prévention : la prévention du bruit à l'égard des jeunes, des musiques actuelles. C'est beaucoup un problème d'éducation, on s'en doute bien. Et là, bien entendu, c'est un partenariat avec toute personne qui pourrait, de près ou de loin, intervenir. Et cela est effectivement aussi de l'ordre de la santé publique.

Il y aura probablement quelques règles à mettre en place, qui seront destinées à être suivies. On ne peut pas demander des subventions aux régions, par exemple, aux départements pour sécuriser une rave-party et permettre ainsi de pulvériser les oreilles de nos jeunes gens. Je crois qu'il faut être réalistes.

Il y aura là aussi quelques réglementations à faire appliquer convenablement. Et c'est ce que le Front national proposera.

Laurent BROOMHEAD

Théoriquement, je devrais m'arrêter là, mais je ne peux pas m'empêcher de dire que, après ce tout premier tour de table, on voit un clivage finalement – et c'est bien logique – entre deux types d'interventions, ceux qui ont déjà été au pouvoir et qui font des propositions et qui disent « Pourquoi vous ne l'avez pas fait avant ? » ; et puis les autres qui n'ont pas été, donc qui ont beau jeu de le dire.

Alors, je suis obligé de vous redonner la parole, Mme MONTCHAMP, parce qu'en plus, je (?) vous ai un tout petit peu attaquée, gentiment, tout à l'heure. Juste pour dire : par rapport à tout ce que vous avez entendu, qu'est-ce que pouvez faire de mieux ? Parce que finalement, vous êtes tous d'accord sur améliorer la prévention dans le futur.

Qu'est-ce que vous dites à ceux qui disent : « Pourquoi on ne l'a pas fait avant, alors que vous étiez au pouvoir et que vous avez été ministre ? »... Vous êtes au pouvoir, et vous avez été ministre avec M. RAFFARIN.

Marianne MONTCHAMP

En l'occurrence, ici, je représente mon parti politique et Nicolas SARKOZY, donc je vais m'en tenir à cette posture, si vous voulez bien.

Je crois qu'en matière de santé publique, compte tenu de l'état des finances publiques de notre pays – et ça n'est pas cinq ans d'une mandature qui peuvent inverser durablement les grands équilibres – on sait bien que nous sommes obligés de raisonner en grandes priorités et que ces priorités, dans notre pays, elles ont été marquées par un certain nombre de causes.

Comment ces causes arrivent-elles, j'ai envie de dire, au choix des politiques, à l'arbitrage des politiques ? Eh bien quand le niveau de conscience est suffisant ; quand, d'une certaine manière, nos compatriotes sont prêts.

C'est pour cela que j'évoquais tout à l'heure l'importance de l'information sur ces sujets. Je suis absolument convaincue que les chiffres qui nous ont été présentés, non seulement sont réels, mais constituent bien l'enjeu que nous disons.

Simplement, observons la manière dont nous avons raisonné en matière de santé publique. Nous nous sommes contentés en effet d'avoir une approche soignante et souvent une approche comptable. Et nous n'avons pas pris le temps d'observer les coûts de non-qualité (?) – si je peux utiliser une expression de ce type – et les conséquences sur d'autres paramètres qui sont de véritables enjeux collectifs.

Ce que nous devons retrouver...

Laurent BROOMHEAD

Mais on vous l'a dit beaucoup, ça...

Marianne MONTCHAMP

Oui, mais nous l'avons fait.

Laurent BROOMHEAD

On a dit beaucoup que vous... pourquoi M. Xavier BERTRAND, qui ??? ministre au demeurant compétent, je veux dire... ce n'est pas un jugement de valeur spécialement, mais qui en plus est conseiller de M. SARKOZY... enfin, qui a beaucoup fait dans ce domaine, pourquoi est-ce qu'il n'a pas appliqué... on en reparlera tout à l'heure : pourquoi il n'a pas fait plus ?

Marianne MONTCHAMP

Moi, si vous voulez, si je viens participer à ce débat, c'est pour essayer de vous parler de ce que nous nous engageons à faire. Non pas que je redoute...

Laurent BROOMHEAD

D'accord. Ne parlons pas du passé.

Marianne MONTCHAMP

Non, je n'élude pas les difficultés du pouvoir et le fait que, sans doute, on ne fait pas assez. Mais si je concentre mon propos sur la justification du passé, je ne suis pas dans le cahier des charges que vous me donnez et je ne vous parle pas de ce que nous pouvons faire.

Ce que nous pouvons faire, c'est en effet prendre un certain nombre d'engagements pour l'avenir pour poursuivre une action engagée. Ce qui a été fait en matière de cancer n'est pas à redémontrer. Ce qui a été fait en matière de handicap n'a pas, je crois, à être redémontré, même si c'est imparfait.

Je crois que dans ce domaine, il faut être extrêmement modeste.

Pour ce qui concerne le problème qui nous occupe aujourd'hui, nous avons à régler diverses questions : la question de l'information des Français pour que la sensibilisation générale... je ne crois pas qu'aujourd'hui dans ce pays, quand on évoque le fait que le président de la République, dans un conseil des ministres, pourrait ne pas entendre et que toute la France en rigole – si vous me passez l'expression – on soit prêts à bien comprendre ce qu'est la question de l'audition.

Laurent BROOMHEAD

Les Français ont trouvé ça un peu ridicule qu'on en parle.

Marianne MONTCHAMP

Justement, justement. Je crois que là, on a à avancer sur ce sujet et à proposer aux Français un véritable contrat de santé sur la question de l'audition.

Je crois également qu'il faut résoudre des questions financières, des questions budgétaires dans ce domaine. Et je sais que c'est un point qu'on évoquera tout à l'heure. Donc, si vous me redonnez la parole, je l'évoquerai. Je ne vais pas prendre plus de temps.

Mais c'est un deuxième enjeu : comment finance-t-on ? Et on a bien vu que c'était une question qui apparaissait. On va en parler.

Laurent BROOMHEAD

Je m'excuse... vous prendrez la parole de force, si vous voulez, mais on ne va pas faire tout le débat sur les jeunes.

Ceci dit, il est très intéressant de voir justement comment se positionnent les uns et les autres dans le passé et le futur.

M. PIGEMENT, on peut dire que vous non plus, le Parti socialiste n'a pas eu de grandes actions par rapport au son (?). Vous n'étiez pas prêt, comme dit Mme MONTCHAMP ?

Claude PIGEMENT

Deux choses. D'abord une réponse anecdotique : sur le problème de la prothèse auditive de M. CHIRAC, le fait justement qu'on n'ose pas en parler, qu'on en fasse un secret d'Etat montre justement qu'il y a une honte, dans ce pays, de ne pas parler de ces problèmes-là. Il n'y a rien de choquant à ce qu'un homme politique ait une prothèse auditive. Et cela a été considéré comme un secret d'Etat. Donc, vous voyez bien, effectivement, l'éducation à faire, l'information à faire.

Deuxièmement, pour répondre à Mme MONTCHAMP : il y a, à ma connaissance, quand même deux grandes « lois » – je mets cela entre guillemets – qu'elle aurait dû défendre à cette table. Il y a eu quand même une grande loi de santé publique, je crois, qui a été votée par le gouvernement actuel, et une grande loi de réforme d'assurance maladie qui devait équilibrer l'assurance maladie.

C'est vrai qu'en termes de moyens, actuellement, on aurait dû avoir un équilibre de l'assurance maladie. Elle n'y est pas. Et sur la grande loi de santé publique, on a peu entendu parler d'efficacité (?) au niveau de la surdité.

Donc, le problème qui est posé par rapport à cela, c'est vrai, ce sont les engagements. Nous, quand on était au pouvoir... je vais prendre un exemple : au niveau de la CMU, on avait dit qu'on ferait la CMU ; on a fait la CMU.

Donc, nous nous sommes engagés. Sur les 100 propositions, il y a 12 propositions sur la santé, et c'est vrai que nous appliquerons, si nous gagnons, ces propositions.

Dans le cadre de la prévention – et c'est un débat qui dépasse la droite et la gauche – c'est vrai qu'il faut que l'on sorte d'une politique de soins pour aller vers une politique de santé, qu'on sorte du curatif pour avoir une vision globale. Et c'est vrai que l'on a tous été formés sur une vision curative hospitalo-universitaire. Et de ce point de vue-là, il faut aller au-delà.

Et là, il y a un problème de révolution culturelle au niveau de la santé à faire, collectivement, au-delà de la droite et de la gauche.

Laurent BROOMHEAD

En tout cas, moi, ce que je retiens, c'est que tout le monde est d'accord sur ces idées depuis des années, que personne, pour l'instant, ne l'a fait, et que tout ??? citoyen... moi, quel que soit le futur président de la République, j'espère qu'on mettra plus d'argent et de vision sur la prévention que sur les soins.

Et puis j'aurai tendance à dire aussi que le mot clé, c'est la sensibilisation.

Vous aviez fait cela, Benoît ROY, dans les écoles, dans les années 90.

Benoît ROY

On avait fait cela dans la fin des années 90, oui. On avait fait des opérations dans les collèges, pour intéresser les jeunes au bruit, leur expliquer, avec des sonomètres, ce qu'étaient les niveaux de danger. On les avait vraiment intéressés à la prévention et à leur expliquer que les lésions sont irréversibles et qu'il faut se protéger. Et on avait un public qui nous écoutait et qui était passionné par ce que l'on avait fait.

Donc, c'est vrai qu'il y a un vrai travail à faire dans les écoles et il faudrait sensibiliser les jeunes, dans les écoles, à la prévention du bruit.

Laurent BROOMHEAD

Mais même sur le SIDA, on n'a pas réussi à parfaitement les sensibiliser et on voit que les messages sont très fugaces, qu'il y a le relaps (?), derrière, qui vient, alors que c'est autrement plus grave.

A propos de l'accès aux soins, tout à l'heure, à l'image du handicap qui est derrière, qui est un mot terrible. On en reparlera tout à l'heure.

Je peux passer au deuxième thème ?

On passe au deuxième qui est le gros dossier, le cœur du dossier, c'est : les adultes. On va le voir en trois parties. On va déjà voir, si vous voulez bien, les adultes actifs, ceux qui sont globalement bien traités, puisque d'abord ils gagnent leur vie, ils sont dans une entreprise, il y a la médecine du travail.

Ceci dit, il y a les problèmes des remboursements qui sont insuffisants. Ça, c'est clair.

Et puis cela débouche très, très vite sur les problèmes des gens défavorisés qui n'ont même pas les remboursements ou un remboursement assez minable avec la CMU.

Un petit mot sur le cadre général dans le monde actif, Benoît ?

Benoît ROY

Je crois que déjà on l'a dit, le problème, c'est que trop souvent la surdité est assimilée au vieillissement, au handicap, ce qui est donc un frein déjà psychologique à la base, avant de parler des problèmes financiers.

Pour ce qui est des problèmes financiers chez les adultes, la loi sur le handicap a évidemment amélioré un certain nombre de choses. La seule chose, c'est que qui dit « loi sur le handicap » dit « handicap », donc on revient sur le problème psychologique dont on vient de parler.

Je vois que M. BROOMHEAD a des lunettes, je ne pense pas qu'il se sente handicapé...

Laurent BROOMHEAD

Depuis des années. Ça vend... c'est vendeur. Il y a un moment, je les ai retirées pour faire plus jeune. Il y a un gars, à la télé, quand je faisais une émission de jeux, il m'avait dit : « Il faut que tu retires tes lunettes, ça fera plus jeune. » Et puis après, je les ai remises pour faire plus vieux et sérieux.

Benoît ROY

Tout à l'heure, on parlait de 25 dB de perte. Quelqu'un qui a 25 dB de perte, à mon avis, il ne se sent pas apte à franchir la porte d'une maison du handicap.

Donc là, il y a un réel souci et avec des incidences économiques importantes, de gens qui n'arrivent plus à participer de façon convenable à une activité professionnelle, qui se retrouvent en situation d'exclusion professionnelle et qui ne sont pas forcément pris en charge convenablement. Et il y a un problème de dépistage puisque, à la médecine du travail, à mon avis, il n'y a pas suffisamment de dépistage de la surdité pour les gens qui ne travaillent pas en milieu bruyant.

Joëlle MELIN

Concernant le problème des prises en charge, qui est vraiment le cœur du problème de vos professions, mais aussi celui – je l'ai évoqué tout à l'heure – de cette spécificité de tout ce qui est l'œil, l'oreille, les dents et les orthèses qui ont très curieusement, par le

poids de l'histoire, été traités tout à fait différemment du reste des soins, peut-être parce que, là encore, les médecins se sont peu intéressés. Il n'y a pas de spécialité médicale qui regroupe les pertes sensorielles ou qui soit assez spécifique à cette activité qui est pourtant hautement humaine que sont l'étude des sens et la centralisation, si j'ose dire, la globalisation de l'étude des sens et des déficits des sens.

Vous savez que l'on a souvent des problèmes auditifs associés à des problèmes rachidiens et des problèmes de vue associés à des problèmes rachidiens. Tout cela devrait permettre des activités médicales beaucoup plus globales. Ce n'est pas encore le cas.

Donc, cela a été ignoré au plan médical et c'est ignoré au niveau des remboursements. Il y a une sorte de partage qui s'est fait 70-30, 30-70, moi, je garde les soins Médecine générale, et les mutuelles, débrouillez-vous à prendre tout ce qui est de la convenance personnelle.

Je crois que là aussi, cela n'a pas été pris au titre de déficits qui ne sont pas des déficits de handicap, même si à un moment donné, on peut dire que c'est handicapant. Non, c'est simplement la vie qui passe, pour certains. Par contre, pour d'autres, ce sont de vraies maladies à prendre en tant que telles.

Pour cela, le Front national a résolument décidé de prendre en charge le remboursement au titre du régime général à hauteur de soins ordinaires concernant les remboursements des soins de lunettes, des soins dentaires et des soins auditifs, sachant que cela est la moindre des choses.

Cela n'aura aucune incidence, bien entendu, sur les coûts et les tarifications puisque, là aussi, parallèlement à cette vision du remboursement, nous avons une vision très particulière qui est de revoir la totalité des nomenclatures et probablement même le système conventionnel. C'est-à-dire qu'à un moment donné, tout le système qui est en place, à nos yeux, n'a plus lieu d'être. Il est sclérosé et, à lui seul... parce que Madame, pardon, vos priorités... j'ai bien compris que vous ayez dû en faire, mais ces priorités ont été faites dans un système de gestion de la pénurie : la pénurie des comptes de la nation, la pénurie des comptes sociaux, avec des dettes faramineuses. Il arrive un moment donné où il faut quand même être responsable de ce qui s'est passé.

Il faudra donc envisager un mode de remboursement qui soit des remboursements convenables.

Pour aborder les problèmes des démunis, puisque vous en parlez...

Laurent BROOMHEAD

On va parler des démunis après. Commençons par les remboursements, parce qu'il faut que je fasse le tour de la table sur cette partie-là, si vous voulez bien.

Joëlle MELIN

Alors, restons là-dessus. Cela ne préjuge pas du tout des prix à la vente des dispositifs quels qu'ils soient ?

Pourquoi ? Parce que tel que nous voyons les choses, tous les professionnels de santé, peu ou prou, doivent être dégagés de toute relation contraignante de la part des assureurs des malades.

Je crois qu'on a fait tout faux, avec le système conventionnel. C'était satisfaisant, parce qu'à un moment donné on a assuré la solvabilité des patients ou des demandeurs par rapport aux professionnels de santé. Oui, c'était équilibré. C'est le système conventionnel de 1961 (?), avec un système tripartite qui allait bien tant que nous avons eu le plein emploi.

Et c'était donc une fragilité énorme que de soumettre un système de santé complet et son système de distribution de soins, au demeurant de haut vol, de très belle qualité et qui l'est toujours ; il y a beaucoup de choses à garder... et pour que ces prestations de santé soient gardées de belle qualité, il convient que les professionnels de santé et des personnes qui, de près ou de loin, ont affaire à la santé, soient relativement libres dans leurs actions.

Se pose ensuite la position des assureurs. Le régime général, pour nous, sera sous contrôle d'Etat, c'est-à-dire contrôle parlementaire. Pas le contrôle parlementaire qui consiste à voter ???, c'est-à-dire « Comment faire pour ne pas dépenser plus ? »

Cela va être : « Comment faire pour dépenser mieux dans le cadre d'une prospérité retrouvée ? » Et là, nous sommes dans un autre système de discussion et je pense que tout le monde pourra y retrouver un avenir radieux, du moins je l'espère, et que nous pourrions surtout préserver la qualité de notre médecine actuelle, et particulièrement votre spécialité.

Laurent BROOMHEAD

Merci, Madame. On est partis du remboursement des audioprothèses pour aller beaucoup plus loin.

M. PIGEMENT... sauf si quelqu'un veut intervenir... M. PIGEMENT, je suis sûr que vous n'allez pas être tout à fait d'accord sur la réorganisation complète du système de santé en France, mais en revanche, sur le remboursement des audioprothèses, j'ai cru entendre que Ségolène ROYAL, à la télévision, avait parlé quasiment de gratuité.

Claude PIGEMENT

Alors, elle avait parlé de gratuité au niveau des jeunes de moins de 16 ans. Là, on est sur les adultes. Mais je vais revenir...

Laurent BROOMHEAD

Mais sur l'audioprothèse et sur les lunettes, aussi, elle avait parlé d'un effort.

Claude PIGEMENT

Tout à fait.

Laurent BROOMHEAD

Elle n'est pas la seule, je sais que Nicolas SARKOZY aussi... on en reparlera juste après.

Claude PIGEMENT

Alors, pour revenir sur le débat, effectivement, au niveau Adultes. D'abord, le rôle du généraliste et du médecin du travail : je pense que tout passe par le généraliste et le médecin du travail. Puisque effectivement c'est le médecin généraliste qui voit son patient, qui voit les gens, qui discute, qui est le médecin de proximité, qui en discutant, en parlant, va détecter justement les problèmes de début de surdité. Donc, le rôle du généraliste : important ; et la formation du généraliste.

Je pense qu'on doit envoyer à l'ORL, bien sûr, mais cela passe d'abord par le généraliste. Ne saucissonnons pas les spécialités, sinon on arrive à tout faux.

Deuxième point, le médecin du travail – qui, lui aussi, doit avoir une formation par rapport à ces questions-là – doit être formé au niveau de la détection et du dépistage, puisque là, il voit les salariés. En plus, on sait très bien que le milieu du travail est souvent pathogène au niveau de certaines professions par rapport au problème de surdité et au problème d'agression au niveau du bruit.

Donc, au niveau de la médecine du travail, il faut plus de médecins du travail, plus de moyens, qu'ils soient indépendants de l'employeur, car on sait très bien qu'actuellement il y a un problème de dépendance par rapport à l'employeur.

Donc, il faut repenser en termes de nombre, quantitativement et qualitativement, le problème de la médecine du travail.

Maintenant, j'en arrive au problème des remboursements. Il y a deux choses. D'abord, il y a la prise en charge en partie dans le cadre de la CMU, mais on reviendra après.

Je parle donc au niveau des adultes. Actuellement, il y a effectivement des prises en charge insuffisantes. Tout le monde est d'accord. Elles sont très partielles et insuffisantes.

Le problème qui nous est posé, c'est : comment mieux rembourser les choses ? Et là, tout le monde autour de la table sera d'accord, mais je dirai qu'il y a deux enjeux. D'abord, il y a les moyens que l'on met. C'est-à-dire, au niveau de l'assurance maladie, quels moyens on dégage, quand on sait qu'actuellement il y a quand même un déficit important ? Donc on ne peut pas dire « on rase gratis ». Donc là, il y a des choix à faire et il y a une politique à faire d'équilibre des comptes de l'assurance maladie.

Deuxième point, je dirai qu'il y a un accord gagnant-gagnant à faire avec votre profession, en termes de qualité et de normes, ce que vous disiez tout à l'heure. A partir du moment où on décide de mieux rembourser les prestations et les appareillages, il est normal qu'il y ait un accord de qualité au niveau des normes, au niveau des prestations et des appareils.

Et dans ce cadre-là d'accord gagnant-gagnant entre votre profession et l'assurance maladie et le pouvoir politique, il est tout à fait normal d'améliorer effectivement les remboursements. Je ne vais pas donner de chiffres. Je pourrais très bien dire : « On va faire du 100 % », vous ne me croiriez pas et vous auriez raison.

Laurent BROOMHEAD

Excusez-moi... vous dites « on ne rase pas gratis » : si je me souviens bien ce qu'avait dit Ségolène ROYAL ce jour-là.

Claude PIGEMENT

C'est que l'on va améliorer...

Laurent BROOMHEAD

C'était un peu « on rase gratis », mais c'était... excusez-moi, je ne veux pas être partisan de qui que ce soit dans l'histoire. J'étais spectateur et c'était il y a un mois. Et depuis, la campagne a évolué, parce que c'est une campagne compliquée.

Claude PIGEMENT

Disons que, moi, aujourd'hui, je suis là pour préciser les choses puisque vous avez invité les spécialistes Santé.

Je dis effectivement que si l'on doit faire un effort, cet effort doit être fait en termes de qualité, en termes de normes, car il n'est pas question de rembourser à l'aveugle, d'ailleurs vous l'avez bien dit tout à l'heure.

Mais par contre, en termes de qualité, si on se met d'accord sur des normes de qualité et des normes de prestation et de qualité d'appareillage, il est tout à fait normal qu'on améliore les remboursements.

Alors là, après, c'est une négociation entre l'assurance maladie et les partenaires sociaux, car nous, nous voulons garder l'indépendance des partenaires sociaux. Et à partir de là, on définira le niveau de l'effort.

Voilà un peu... le gagnant-gagnant, c'est ça : meilleur remboursement, mais aussi normes de qualité. Je crois que sur cette base-là, on peut arriver à un accord.

Laurent BROOMHEAD

Benoît, sans vouloir préjuger de ce que l'on dira tout à l'heure quand on parlera de la loi de finances, c'est vrai que cela vous pend au nez, vous, les responsables, les audioprothésistes, qu'un jour on vous demande : « On vous rembourse plus, mais d'un autre côté, on vous demande plus de qualité de service ». C'est une sorte de garantie.

Benoît ROY

Si vous voulez, les normes de qualité ne nous font pas peur. Cela fait des années que l'on se bat pour qu'elles soient améliorées.

Aujourd'hui, on a un décret qui définit les conditions d'installation des audioprothésistes. Ce décret date de 1985. Donc, c'est vrai qu'un certain nombre de gouvernements se sont succédés depuis. Moi, cela fait quand même pas mal d'années que je fais du syndicalisme maintenant et que l'on demande que ce décret soit revu.

1985, il faut quand même raisonner aussi par rapport à l'informatique, puisque les prothèses auditives sont des produits totalement informatisés, ce qui signifie qu'aujourd'hui dans une installation d'audioprothésistes, on n'a même pas besoin d'avoir un ordinateur. Voilà où on en est.

Donc, ce que l'on souhaite, c'est évidemment un système qui évolue. A l'époque, en 1985, il y avait des contrôles qui étaient faits par les DDASS. Les DDASS se sont complètement désengagées, donc il n'y a même plus de contrôle d'installation, plus de contrôle de diplôme.

Et c'est pour cela que j'ai voulu que l'on prenne les choses en main et que j'ai lancé la démarche AFNOR avec le soutien du Collège national d'audioprothèse.

Laurent BROOMHEAD

On en parlera tout à l'heure, effectivement. Mais visiblement...si vous êtes d'accord avec cette démarche, peut-être

Bruno LARTIGUE

Simplement... je vais aller vite. Je suis entre les deux, donc c'est très bien, c'est très pratique.

Je suis ravi quand même d'entendre le représentant du Parti socialiste dire qu'on n'est plus dans le « raser »... on propose tout, n'importe où et n'importe comment, n'importe quand, avec n'importe qui. Effectivement, je suis d'accord, on a progressé.

Claude PIGEMENT

On ne vous a pas attendu, quand même...

Bruno LARTIGUE

J'entends bien... j'espère bien... heureusement, d'ailleurs...

Maintenant, pour répondre quand même en deux mots, avant d'aller un peu plus par rapport aux propositions de l'UDF par rapport à Madame. Alors Madame, la représentante du Front national, c'est : on casse tout, on fait fi de tout ce qui a été mis en place, on fait fi de la réforme de l'Etat qui est en cours, qui a été instaurée, on fait fi de la loi de finances, de tous les changements, les tentatives de modification des cultures dans les administrations pour effectivement aller dans le soigner mieux, dans l'efficacité et dans l'efficacité, et on part à zéro. On fait fi de tout cela.

Je ne pense pas que ce soit la solution. Mais vous verrez, si on vous donne l'occasion de prendre les affaires, que moderniser l'Etat, moderniser l'administration et modifier les cultures, ce n'est pas parce qu'un jour on prend un micro et on dit, devant une caméra : « Nous, on va tout casser et on va arriver et on va tout faire mieux que tous les autres. », ça ne se passe pas comme ça.

Laurent BROOMHEAD

Bruno LARTIGUE, qu'est-ce que vous proposez, vous ? On fait l'aller et retour ?

Bruno LARTIGUE

Rapidement. Et pour aller au remboursement, c'est évidemment qu'il faut aller dans le gagnant-gagnant, c'est évidemment qu'il faut être pragmatique en mettant autour d'une table tous les représentants, que ce soient les acteurs qui ont eu du mal à être entendus, apparemment, d'après ce que j'ai entendu...

Laurent BROOMHEAD

Oui, c'est un des débats dont on parlera tout à l'heure. Ils ne sont pas assez...

Bruno LARTIGUE

Auprès des cabinets ministériels.

Laurent BROOMHEAD

... on a tendance à les oublier un petit peu.

Bruno LARTIGUE

On a tendance à un peu les oublier, car c'est quand même eux qui vont faire le travail, c'est quand même eux qui vont faire le dépistage, c'est quand même eux qui vont avoir en face le patient. Et si on ne les écoute pas, eh bien effectivement on sera complètement déconnectés de la réalité. Et si on pense que c'est à Ségur qu'on sait le mieux, dans le VII^e arrondissement, comment cela se passe au fin fond de la Creuse, eh bien nous, nous n'en sommes pas intimement convaincus.

Donc, l'idée, c'est du local, les acteurs et les patients et on ne se trompe (?) pas de but et de moyens : c'est le patient, les acteurs ; et les moyens, c'est l'économie et après, la loi de finances.

Laurent BROOMHEAD

Le gagnant-gagnant vu par les Verts... je ne sais pas si c'est cela que vous voulez dire, d'ailleurs...

André CICOLELLA

Deux points, à partir de cette question, qui posent là aussi des problèmes plus généraux d'organisation du système de soins et de santé, c'est effectivement le problème du dépistage et de la coordination, en fait.

On a un système qui est peu coordonné. Je le vois notamment sur la dimension Santé de proximité. On voit bien, actuellement, la santé au travail est totalement déconnectée du soin de proximité.

Donc, on est favorables au développement d'un système de maisons de santé qui regroupent l'ensemble des professionnels de soins, mais aussi de santé, c'est-à-dire...

Laurent BROOMHEAD

Il faut de la proximité.

André CICOLELLA

La proximité. On a un système qui est très hospitalo-centré, un système qui effectivement localement peut organiser, avec...

Laurent BROOMHEAD

Mais les maisons de santé existent déjà. Il y a eu des expériences de faites en France qui marchent bien, dans le Nord, je sais ; et ailleurs.

André CICOLELLA

Tout à fait. Je suis allé avec Dominique VOYNET à Saint-Amand en Puisaye – que tout le monde situe – dans le Haut-Nivernais, c'est-à-dire au cœur de la France rurale, où l'on a créé une maison de santé.

Et cela répond effectivement à la question de la démographie médicale : on a rassemblé dans cette maison de santé l'ensemble des professionnels, y compris les professionnels qui s'occupent de la prévention. Et donc, la dimension Santé au travail est prise en compte.

Et on voit bien que c'est comme cela que l'on peut sortir de la crise du système de santé que l'on a aujourd'hui, c'est-à-dire en rassemblant l'ensemble des professionnels et en se préoccupant, en ayant des objectifs de santé publique, pas simplement de répondre à la demande de soins mais d'agir plus en amont. Parce que c'est que l'on pourra effectivement arriver à une véritable maîtrise sanitaire.

On a un système qui a été basé sur la maîtrise comptable, la maîtrise médicale. Nous, nous proposons la maîtrise sanitaire, c'est-à-dire en agissant le plus en amont possible... enfin, sur toute la chaîne, tout le continuum. Et donc, la dimension Dépistage est évidente, à ce niveau-là.

Deuxième aspect qui a été soulevé dans ce débat, la question du remboursement. On a un partage qui est actuellement fait entre le complémentaire et le régime obligatoire. Je pense que là, on voit bien les déficiences de ce système, en fait. On voit bien que ce sont les catégories les moins favorisées qui sont actuellement les moins couvertes, qui ne peuvent pas se payer, notamment, un certain nombre de prothèses et cela avec les conséquences qui ont été évoquées dans l'exposé liminaire.

Donc, je crois que là, il faut revoir aussi cette question de la répartition des tâches entre l'obligatoire et le complémentaire. Cela suppose là aussi la suppression de toutes les franchises qui ont été mises, qui n'ont qu'un seul but, finalement... en tout cas, une seule conséquence, c'est en fait d'élargir les disparités dans l'accès aux soins.

Et c'est essentiel de garder un droit à l'accès aux soins égal pour tous.

Marianne MONTCHAMP

Alors pour l'UMP, l'idée du remboursement total est une idée absolument indispensable mais qui suppose un certain nombre de préalables.

La première chose, c'est qu'effectivement on ne peut pas dissocier – et je sais que c'est un sujet qui fait débat compte tenu de positions récentes – la question de l'appareillage et la question du service car, pour pouvoir... pour prétendre apporter une amélioration dans la condition de vie, dans le bien-être de la personne qui consulte et qui ensuite se rend auprès de vous pour obtenir effectivement le meilleur appareillage possible, il est indispensable d'aborder la question globale de votre apport technique mais également en qualité de service.

Cela veut donc dire, dans mon esprit et dans la logique de l'UMP, qu'à partir de l'idée de la création d'une cinquième branche en charge des questions touchant à l'autonomie – et pas simplement en charge des questions de vieillissement – dans la logique de ce qu'est aujourd'hui la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, il y a une véritable voie à traiter la question de ces aides techniques comme on traite aujourd'hui la question de la compensation pour le handicap.

Cela permet de changer de perspective en matière de financement de ces aides, cela permet d'aborder la question du remboursement total en lien avec le coût social de la non-prise en charge de nombre de nos compatriotes qui sont touchés par des affections de ce type, et cela permet d'intégrer à la fois la question de l'appareillage et la question du service qui sont deux points indissociables à nos yeux.

Pour cela, il faut construire ce système, j'ai envie de dire complémentaire au paysage que nous connaissons aujourd'hui, en matière d'institution de protection sociale et, à mon sens, aller vers un élargissement des compétences de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui n'a plus rien à voir avec la dimension de handicap dont je reconnais volontiers avec vous qu'effectivement aujourd'hui elle est perçue comme discriminante, clivante, disqualifiante. Nombre de gens perçoivent des gênes mais ne veulent pas pour autant avoir le sentiment de porter une casquette bien lourde à porter qui est celle du handicap.

J'ajoute que, dans un certain nombre d'enquêtes, et notamment les enquêtes HID, si on est capables aujourd'hui de dire qu'en France, il y a 6 millions de personnes handicapées, reconnues administrativement handicapées, quand on élargit l'enquête, 20 millions de Français se disent assez volontiers, assez spontanément gênés dans leur vie quotidienne et donc, si vous me permettez l'expression, un peu handicapés, quelque part.

Dans ces 20 millions, je retrouve les 7,5 millions de personnes dont nous avons parlé tout à l'heure. Je crois que là, il faut véritablement que nous acceptions de porter un aiguillage politique entre santé et recherche de l'autonomie. Nous militons à l'UMP pour la clarification de ces risques.

Là, il me semble que nous sommes sur une recherche d'autonomie et non plus strictement une question de santé à travers vos pratiques et vos techniques.

Laurent BROOMHEAD

Deux remarques : je pense qu'il y a un problème de langage. Quel que soit le candidat élu, quel que soit le parti au pouvoir, il y a dans ces problèmes un problème de langage.

Avec toute chose, si on sensibilise les gens ??? Handicap, il va sans doute falloir trouver d'autres manières d'en parler et de parler de mode de vie et de bonheur de vie, et positiver plutôt que de voir le côté très négatif ; s'associer aux gens très heureux plutôt qu'à l'image des gens très malheureux.

Excusez-moi, c'est un problème de communication transversal à tous.

Le deuxième point, excusez-moi, sur la cinquième branche... parce qu'on en a parlé il y a quelques jours : c'était Nicolas SARKOZY et ce n'est pas un autre candidat qui en parlé ? Ou pas ? Non, c'était lui ? J'ai un doute.

Marianne MONTCHAMP

Les deux, Nicolas SARKOZY et Ségolène ROYAL, elle l'a fait aussi.

Laurent BROOMHEAD

Allez-y... parce que moi, j'ai eu l'impression qu'il y a un autre candidat ou candidate qui en a parlé.

Marianne MONTCHAMP

J'espère que vous savez ce qu'est l'hémiplégie.

Claude PIGEMENT

Effectivement, Ségolène ROYAL aussi a proposé une cinquième branche récemment

Laurent BROOMHEAD

Ce n'est pas la même cinquième branche ?

Claude PIGEMENT (?)

Elle est assise sur la CNCA. Elle est assise effectivement là-dessus. Ce n'est pas un cinquième risque, mais sauf que Mme MONTCHAMP, par rapport à la prise en charge, je dirai, botte un peu en touche, parce qu'elle renvoie ça sur la caisse Autonomie, alors que la question quand même qui nous était posée, c'est de savoir effectivement quel type de remboursement...

Laurent BROOMHEAD

Combien on rembourse...

Claude PIGEMENT

Voilà. Donc moi, j'ai répondu à la question. J'aurais aimé qu'elle soit aussi précise que cela sur la réponse.

Laurent BROOMHEAD

Très brièvement, parce qu'après on va continuer le débat.

M. ???

Excusez-moi, pour savoir combien on rembourse, il faut savoir aussi comment on rembourse et comment on organise la filière... je me permets... Et je pense que là aussi il y a un devoir de clarté, parce qu'effectivement dans les messages que l'on va devoir communiquer, il va falloir que l'on dise exactement ce qu'on entend par handicap. Parce que je pense que, aussi, il y a la reconnaissance et l'acceptation de la différence, parce que le fond du problème, c'est ça : c'est comment accepter celui qui est différent par rapport à quelqu'un qui est totalement normal.

Et si on commence à parler cinquième branche, à être pas clair dans le discours, je pense que l'on va avoir droit à une volée de bois vert.

Laurent BROOMHEAD

Il y a peut-être, pour ma communication, une manière de revaloriser le mot « handicap ». Après tout, si on dit que si on porte des lunettes, on est handicapé, moi qui ai eu tellement de problèmes dans le Téléthon pour montrer des handicapés depuis 15 ans et on a réussi à changer l'image des handicapés en France, grâce entre autres au Téléthon – excusez-moi, petit passage – mais c'est vrai qu'au début, on ne voulait pas les montrer à l'antenne sur France 2 et petit à petit, on les montre. Tous handicapés, quelque part. On a tous des problèmes.

Marianne MONTCHAMP

C'était pour réagir très, très brièvement. Remboursement total, ai-je dit. Donc, je ne crois pas avoir éludé la question.

Quant au financement, l'idée de passer par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie permet d'imaginer d'autres sources de financement et de ne pas puiser, comme on le fait aujourd'hui, uniquement sur la branche Santé qui, comme on le voit bien, cherche à se protéger car, au bout du compte, elle n'arrive pas à fournir les moyens, les ressources budgétaires suffisants.

M. ???

Donc, c'est les conseils généraux qui vont rembourser...

Marianne MONTCHAMP

Non, non, non, certainement pas.

M. ???

70 %, c'est les conseils généraux, la SNCA, donc ce sont les conseils généraux. On a appris quelque chose aujourd'hui.

Marianne MONTCHAMP

Si vous me permettez... aujourd'hui, on a la possibilité, par la construction d'une nouvelle branche et l'appréhension d'un nouveau risque, d'imaginer – pourquoi pas – des partenariats publics-privés. Je vous signale que pour le financement de la compensation aujourd'hui nous sommes déjà, sur le terrain, en train d'assister à des partenariats publics-privés qui permettent à des personnes handicapées de bénéficier d'appareillages tout à fait extraordinaires qu'ils n'auraient jamais pu obtenir par les modes de financement habituels. Il faut faire évoluer nos systèmes de protection sociale et nos systèmes de financement. Nous n'avons pas le choix.

Joëlle MELIN

Peut-être une chose, pour recentrer le débat par rapport aux personnes qui ont eu la gentillesse de nous inviter.

Je le disais tout à l'heure, je fais toujours le parallèle avec le monde des dentistes, plus particulièrement, et le monde de l'optique. Par le poids de l'histoire, vous n'avez pas été amenés à être au cœur des systèmes de remboursement qu'ont vécu les autres spécialités médicales. Et donc, vous n'avez pas, peut-être, cette permanence du souci du remboursement autant que ceux qui ont été dans les filières de soins tout à fait classiques depuis le remboursement à 70 % du régime général.

Je voudrais préciser, de notre vision des choses, que non seulement nous ne cassons rien, mais au contraire nous essayons de sauver la sécurité sociale qui – et ce n'est pas nous qui étions aux manettes – est en train d'être complètement mise à mal, au-delà des comptes de l'Etat, 1 300 milliards lourds pratiquement de déficit, la sécurité sociale, c'est 170 milliards lourds, à peu près, maintenant de déficit. Si ce n'est pas ça, mettre en danger, ce n'est pas nous qui la cassons. Nous voulons sauver.

Y inclure dans les comptes du remboursement des prestations qui, jusqu'à présent, n'étaient pas prévues, comme des prestations dentaires, des prestations de lunetterie et des prestations d'audioprothèse mais aussi d'orthèse – encore qu'elles soient mieux remboursées – ne suppose pas de contraindre les professionnels à des habitudes qu'ils ne voudraient pas prendre.

Cela ne peut se faire, ne peut se demander que si on délie les professionnels de contraintes qui ont pesé jusqu'à présent sur les professionnels, médecins qui devaient passer par des remboursements à 70 ou 100 %. Je crois que là-dessus, il faut être bien clair : ce n'est pas quelque chose qui est de toute construction, c'est simplement une vision à la fois libérale et responsable des choses.

Laurent BROOMHEAD

Benoît ROY, j'ai l'impression que quand on les écoute tous, une chose est sûre, quand on voit les remboursements actuels – 199,71 par appareil ; avec le ticket modérateur, cela ne fait plus que 130 euros, etc., alors que cela coûte entre 1 000 et 2 000 euros en moyenne par oreille – au moins, on est sûrs que cela va changer, après les élections.

Vous êtes rassuré, là, non ?

Benoît ROY

Oui... je suis très heureux d'entendre aussi Mme MONTCHAMP qui nous dit que la prestation est indissociable du produit, puisque c'est notre discours depuis un certain nombre d'années. Et j'ose espérer que cela va aussi se retrouver dans les faits,

notamment par l'abrogation de l'amendement qui est paru au mois de décembre dans la dernière loi de finances.

Laurent BROOMHEAD

Est-ce que l'on parle de cela très vite, puisque vous avez lancé le débat deux fois, sur cette loi de finances ? Ce n'est pas l'ordre qu'on avait prévu, mais on peut le changer.

Est-ce que vous pouvez nous rappeler ce qui s'est passé, quand même, Benoît, comment vous avez découvert un matin, si l'on peut dire, sans que votre profession ait été prévenue, qu'au Sénat était passé un amendement et que cet amendement vous mettait un petit peu dans les ennuis ?

Benoît ROY

Très simplement, un amendement a été publié pour séparer le produit de la prestation au niveau de la facture et du devis. Cet amendement a été voté sans qu'il y ait la moindre discussion avec notre profession, alors qu'il remet profondément en cause le fonctionnement même de nos structures.

Je devais rencontrer M. BERTRAND et on devait travailler. Hélas, mes nombreuses demandes de rendez-vous sont restées vaines, depuis.

On ne sait toujours pas comment s'organiser. J'ai envoyé des courriers, aussi bien à M. BRETON qu'à M. BERTRAND quant à l'application de cet amendement, puisqu'aujourd'hui si notre facturation bénéficie d'une TVA à 5,5, c'est parce que les produits sont inscrits sur la LPP. La prestation, elle, ne l'est pas.

Donc, on a posé un certain nombre de questions là-dessus. On attend toujours des réponses.

Et pour nous, ce qui compte, ce n'est pas de savoir combien coûte le produit et combien coûte la prestation, c'est d'avoir l'assurance Qualité que la prestation soit bien faite, parce que cela va être du n'importe quoi. Vous aurez des audioprothésistes qui mettront tout sur le produit, d'autres tout sur la prestation. En bout de course, le patient n'y comprendra rien.

Et je crois que ce qui compte avant tout, c'est le service médical rendu et la qualité des soins dispensés. Donc, je crois que c'est vraiment là-dessus qu'il faut que l'on bosse. Et c'est tout l'esprit de la norme AFNOR. Et c'est pour cela que l'on a besoin que vous nous aidiez, d'ailleurs, dans la mise en place de cette norme.

C'est vrai que je me suis plaint auprès du cabinet du ministre, à l'époque où l'amendement était passé, puisque M. BERTRAND a quand même parlé d'un manque de transparence de notre profession, ce que j'ai quand même trouvé un petit peu gros, dans la mesure où tout cela faisait suite aux interviews faites pour la norme AFNOR, à laquelle le ministère de la Santé n'a pas jugé utile de répondre. La DGECCRF non plus.

Donc, on nous dit qu'on n'est pas transparents, mais quand on fait appel aux pouvoirs publics, on ne nous répond pas.

Et donc, on nous a promis qu'on allait travailler avec nous, ensuite. Nous avons commencé à travailler. Le groupe de travail s'est réuni. Les seuls sièges qui étaient vides étaient ceux des représentants des ministères de la Santé et de la DGECCRF. Donc, voilà où on en est.

Laurent BROOMHEAD

Madame, c'est beaucoup de choses pour vos épaules.

Marianne MONTCHAMP

Laissez-moi deviner... alors, soit je vous fais un grand coup de langue de bois...

Soit je vous dis le fond de ma pensée. Je vais prendre l'option 2. Tant pis, j'assume. Je ne suis plus au gouvernement, donc c'est beaucoup plus confortable.

Si vous voulez, sur un sujet comme celui-là, je crois très honnêtement que l'on est aux limites du système et que c'est parce que l'on est aux limites du système que l'on voit, de manière régulière, des distorsions entre des choix politiques qui sont des choix Commission des finances – si vous me passez l'expression, pour faire court – qui sont des logiques budgétaires ou de contingentement budgétaire, et la nécessité d'amener sur un autre terrain des réflexions beaucoup plus systémiques sur une prise en charge.

Et c'est de cela dont nous parlons aujourd'hui, avec vous-mêmes, Mesdames et Messieurs, qui représentez votre profession.

Quel est le but ? Le but, premièrement, c'est de faire comprendre aux Français que les questions d'audition sont de véritables questions de santé publique et de faire comprendre aux décideurs politiques que le coût de non-qualité, ou le coût de non-prise en charge, ou le coût de non-repérage ou de non-diagnostic est une gabegie, est un gaspillage.

Aujourd'hui, nous avons un certain nombre de données. Je pense qu'il nous faut, en France, affiner davantage les chiffres pour être en mesure de prendre des décisions, j'ai envie de dire en connaissance de cause.

Mais nous sommes aujourd'hui devant cette réalité.

La deuxième chose, c'est que l'on ne peut plus faire supporter au système de santé, comme nous le faisons précédemment, un certain nombre de risques et de choix nouveaux.

La question que nous devons nous poser : est-ce que nous sommes là sur une question de soins ou est-ce que nous sommes là sur une question de prise en charge de l'autonomie, des besoins d'autonomie d'une population dont on voit qu'elle va croître ?

Il faut déjà que dans notre décision politique, nous soyons dans une approche prospective de ce risque particulier.

Dans ce cas-là, nous pouvons dégager des financements complémentaires, mais à condition de sortir – et c'est là que je sors de la langue de bois, moi-même ; je reviens sur ma conception vraiment profonde de ce problème de santé que les Français rencontrent – c'est qu'aujourd'hui c'est avant tout une question de recherche d'autonomie et d'une recherche de qualité de vie en société.

C'est la raison pour laquelle je crois qu'il faut envisager, si on veut pouvoir aller vers le remboursement total – ce qui est, je crois, une option politique raisonnable compte tenu des enjeux – vers une autre affectation de cette question, par exemple à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, puisqu'elle existe et qu'elle est capable de mobiliser des financements exogènes différents, qui ne soient pas simplement les financements PLFSS.

Voilà ce que je pense. A cette condition, je crois vraiment que l'on peut atteindre les trois objectifs que sont d'abord ne pas disjoindre l'appareillage et le service ; deuxièmement, obtenir un taux de prise en charge satisfaisant et global ; et troisièmement, aller vers ce qui est indispensable pour nos compatriotes, une meilleure information, une meilleure capacité d'accès à ces soins, à ces services et à ces appareillages. C'est indissociable.

Laurent BROOMHEAD

Madame, j'ai bien compris toute la démonstration, mais si M. SARKOZY est élu, s'il y a un Premier ministre qui vous désigne, vous, comme ministre de la Santé, est-ce que vous

abrogez... soyons concrets : il y a trois mois, il n'y avait pas cet amendement de loi. Il n'était pas là et tout le monde vivait peinard.

Alors, est-ce que vous abrogez ou est-ce que vous attendrez trois ans d'études, un changement total de la structure pour le faire ? Excusez-moi, je suis un peu provocateur...

Marianne MONTCHAMP

Je n'entre pas dans la logique des « si », parce que cela porte la poisse.

Cela n'est pas ce que je veux dire. Ce que je veux vous dire, en toute franchise, c'est que, comme je l'ai fait, en portant la loi SNSA et en portant la loi Handicap, je n'ai aucune frilosité politique ou intellectuelle à soutenir l'idée qu'il faut réaffecter ces prises en charge vers un autre risque. Nous savons l'identifier, nous l'avons fait pour d'autres questions de compensation.

Pour moi, nous sommes dans une logique de compensation. Donc, la réponse à la question, c'est : oui, je me sens capable de soutenir cette idée et je n'ai aucune objection, ni politique ni intellectuelle à vous le dire aujourd'hui.

Laurent BROOMHEAD

Et si, par hasard, ce n'est pas vous le ministre, mais vous avez des amis qui sont ministres, merci de transmettre le message.

Marianne MONTCHAMP

Je n'y manquerai pas.

Bruno LARTIGUE

C'est sûr que cela fait plaisir à entendre, ce genre de discours. Le problème, c'est que si effectivement c'est Madame qui est à Ségur, peut-être qu'effectivement vous aurez l'occasion d'être entendus. Maintenant, Nicolas SARKOZY, Xavier BERTRAND : on a vu ce cabinet ministériel à Ségur faire fi de toutes les demandes pour être écoutés, faire l'option de la chaise vide au moment où ils ont mis en œuvre cette loi.

Comment ne pas envisager que cela pourrait se reproduire ? Voilà.

On l'a vu pour cette loi et je pourrais vous donner des dizaines et des dizaines de lois, depuis les deux mois, qui sont passées, comme ça, au Sénat et à l'Assemblée, en chambre d'enregistrement. Et je peux vous assurer que les décrets, alors là, allaient beaucoup plus vite quand cela intéressait les cabinets que certains décrets que l'on attend encore depuis deux ans, qui sortent pour des lois qui ont une grande importance pour le citoyen.

Ce que dit François BAYROU, c'est que l'on écoute, on essaie d'écouter tout le monde et on essaie, quand on est à l'Assemblée nationale, d'être présent à l'Assemblée nationale. Moi, j'ai vu passer des lois entières où il y avait moins de 10 députés dans l'Assemblée nationale. Et ça, c'est inadmissible. Sur des lois importantes pour la société, de fonctionner comme cela, c'est inadmissible.

Et ce que dit François BAYROU, c'est que l'on ne peut plus assister à cela. Donc déjà, cela commence par ça, c'est-à-dire qu'une Assemblée nationale débat, une Assemblée nationale vote avec les membres dans l'Assemblée nationale. Et après, au moment de sortir les décrets, eh bien la moindre des choses, c'est d'écouter les professionnels et de ne pas faire la politique de la chaise vide dans les réunions – alors là, c'est Bercy et le ministère de la Santé – au moment où on doit mettre en musique ces lois.

C'est cela : c'est-à-dire être présents, parce que c'est une question de respect. Cela commence par là : on respecte les gens avec qui on doit travailler pour faire mettre en œuvre les lois que l'on vote à l'Assemblée, quand on est là pour les voter.

Laurent BROOMHEAD

M. LARTIGUE, au passage... ça s'est passé en loucedé, si l'on peut dire, assez vite, au Sénat, si je ne me trompe.

Bruno LARTIGUE

Oui, mais enfin le Sénat, c'est exactement pareil. Moi, j'ai vu passer la dernière loi, le 22 février, une loi sur la sécurité civile qui engage l'ensemble des secours pour des grandes catastrophes sanitaires...

Laurent BROOMHEAD

On rappelle que vous êtes urgentiste.

Bruno LARTIGUE

Exactement... à l'Assemblée à 16 heures de l'après-midi, être enregistrée au Sénat à 23 heures et les décrets d'application – parce que cela entraine dans une politique de M. CHIRAC – sortir la semaine d'après, sans avoir... restez assis... sollicité les pompiers ! Une loi de la sécurité civile qui remet tout en question sur la loi de modernisation de la sécurité civile, passer sans avoir sollicité les pompiers !

Cela paraît anecdotique, mais c'est quand même le fond du problème.

Laurent BROOMHEAD

C'est important, parce qu'un an pour un président qui reste cinq ans, cela peut être intéressant.

Revenons à notre débat. M. PIGEMENT, vous, sur cette loi, qu'est-ce que vous en pensez ? Et puis peut-être au-delà, sur ce deal que vous avez commencé à évoquer de qualité, avec la norme AFNOR, etc., que l'UNSAF voudrait amener ?

Claude PIGEMENT

Tout à fait. Alors, une remarque sur la forme, et après sur le fond.

Sur la forme, on ne peut que condamner la manière dont les choses se sont passées, puisque là, j'ai le texte. Effectivement, un amendement qui passe dans la nuit, approuvé par le rapporteur, M. VASSEL, et approuvé par le ministre. Donc là, il y a vraiment un décalage entre Mme MONTCHAMP et M. BERTRAND, sauf que M. BERTRAND est le porte-parole de SARKOZY actuellement. Alors, à moins qu'il ait complètement changé en quelques semaines, moi, j'ai effectivement les actes de la séance et M. BERTRAND approuvait tout à fait ce qui s'est passé. Donc, je prends acte de ce qui est dit aujourd'hui à la tribune.

Sur la forme, ce n'est pas acceptable. Et d'ailleurs, Ségolène ROYAL l'a bien dit, elle veut avoir une autre conception de la politique, sur la démocratie représentative et que l'on recommence pas ce genre de choses où, dans la nuit, on fait passer des amendements, comme ça, sans en discuter avec la profession.

D'abord, on discute avec les professions, les partenaires sociaux et après, le politique arbitre. Mais d'abord, on écoute, on essaie donc de trouver des accords et après, le politique arbitre. Là, ce n'est évidemment pas ce qui s'est passé.

Sur le fond, je pense que là aussi, l'ordre a été mal choisi sur ce problème de dissocier la prestation du coût de l'appareillage. Il faut commencer, comme j'ai dit tout à l'heure, par : 1) d'abord, on discute sur la qualité. Si on se met d'accord déjà sur la qualité, au niveau des normes AFNOR, sur la qualité des prestations, sur la qualité de l'appareillage, c'est la première étape.

Deuxième étape, après, c'est les problèmes de remboursement. Une fois qu'on s'est mis d'accord sur la qualité, comment on rembourse, jusqu'où on rembourse, en sachant que là, on a une visibilité, par rapport aux normes, sur les prestations et les appareillages ?

Une fois qu'on s'est mis d'accord sur la qualité et sur les remboursements, là se pose le problème : est-ce qu'il faut dissocier ou pas les prestations de l'appareillage ? Ma religion n'est pas faite, mais vous comprenez bien qu'on est dans une autre logique, si on le prend dans ce sens-là.

Mais la manière dont cela a été pris de dissocier sans parler de qualité et de remboursement, c'est effectivement dans le mauvais sens. Donc, je n'ai pas de religion, à terme, s'il faut dissocier ou pas, parce que cela a été dissocié au niveau dentaire, puisqu'au niveau dentaire, on a séparé les prothèses des prestations. Donc, je n'ai pas de religion.

Mais par contre, ma religion, elle est très nette : on commence par la qualité, après, on discute sur l'encadrement des remboursements, et après, on discute s'il faut effectivement dissocier ou pas. Voilà, en gros, ce que je peux dire aujourd'hui.

Laurent BROOMHEAD

Excusez-moi, j'ai l'impression de retrouver un tout petit peu le même schéma que ce que disait Mme MONTCHAMP tout à l'heure

Claude PIGEMENT

Ah non, non, non... là, je pense que...

Laurent BROOMHEAD

Non ?

Claude PIGEMENT

Ben... non...

Laurent BROOMHEAD

Non ? Excusez-moi, c'est moi qui ai mal entendu (inaudible)

Claude PIGEMENT

Au niveau de la CNSA, moi, je me situe au niveau de l'assurance maladie et au niveau d'un accord de profession par rapport aux financeurs obligatoires ou complémentaires.

Laurent BROOMHEAD

Excusez-moi. Ce n'est pas tout à fait pareil, effectivement.

André CICOLELLA

Je crois qu'il y a un problème, effectivement, de transparence, quand même. Ce doit être un principe qui doit nous guider dans des affaires de ce type et je pense transparence aussi sur la façon dont les coûts sont formés. C'est le même problème pour les médicaments, d'ailleurs.

On doit effectivement discuter aussi sur comment le progrès technique se traduit en termes de coûts. Dans votre domaine, je serais intéressé de savoir comment les progrès en matière d'aspects (?) électroniques se répercutent dans le coût de vos produits.

Laurent BROOMHEAD

C'est-à-dire ? Vous pouvez préciser votre question ? On peut peut-être la poser tout de suite.

André CICOLELLA

On est favorables à ce que toutes ces prothèses soient remboursées quasiment totalement. Il y a une situation inégalitaire très forte, aujourd'hui, qui n'est pas acceptable. Donc, il faut effectivement connaître mieux la façon dont les coûts sont formés.

Pour les produits électroniques, la tendance est à la diminution du coût. Ce sont les lois assez classiques... on voit bien tous les produits de ce type évoluer dans ce sens. Donc, il est important de connaître... et cela suppose effectivement que les choses soient mises sur la table, donc elles sont transparentes.

Laurent BROOMHEAD

Je vous redonne la parole, mais je vais peut-être demander tout de suite, sur cette question...

Finalement, la question qu'il pose, l'air de rien, c'est : est-ce que ça vaut vraiment le prix qu'on les paye ?

André CICOLELLA

On peut le traduire comme ça.

Laurent BROOMHEAD

Non ? Ou : est-ce que l'on va pouvoir bénéficier d'une baisse des prix liée à l'amélioration des technologies ?

Benoît ROY

Nous avons dans la salle des représentants des fabricants, donc je les laisserai peut-être s'exprimer sur la notion Produit lui-même.

La seule chose, c'est que la recherche et le développement représentent un coût considérable dans des métiers comme le nôtre. Les prothèses évoluent extrêmement

vite. Et je crois que vous ne pouvez pas comparer l'amortissement de recherche et de développement – mais encore une fois, je parle sous leur responsabilité – qui existe dans un métier comme le nôtre, avec ce qu'il peut être dans du matériel grand public.

Il y a une chose que je peux en tout cas vous affirmer, c'est qu'il n'y a pas de baisse du coût de nos salaires, de toutes les prestations qui sont effectuées chez nous, par nos structures qui coûtent cher. Bon, il y a eu les 35 heures, évidemment, il y a un certain nombre de choses qui coûtent cher et qui font que le temps à passer avec le patient est long et ce temps doit forcément être rémunéré pour un travail de qualité.

Le travail de qualité nécessite beaucoup de temps.

André CICOLELLA

C'est le même débat que l'on a avec l'industrie pharmaceutique qui nous dit : « On a besoin d'investir dans la recherche ». Très bien. Mais on a besoin d'y voir clair sur les processus, et notamment le coût de la recherche.

Laurent BROOMHEAD

Vous avez l'impression qu'ils ne sont pas transparents ?

André CICOLELLA

Je pose la question...

Laurent BROOMHEAD

Non, je m'excuse, parce que cela a été dit.

André CICOLELLA

C'est un problème qui se pose de façon générale.

Laurent BROOMHEAD

Cela a été dit une deuxième fois... vous (?) l'avez dit tout à l'heure, quand vous avez dit que M. BERTRAND avait parlé de profession pas totalement transparente au moment de cette loi. Donc, je voudrais savoir : est-ce que vous avez l'impression que vous, vous n'êtes pas assez transparent ? Est-ce que vous pouvez l'être plus ?

André CICOLELLA

Moi, je fais le lien avec la question que vous posez à la suite dans le conducteur, c'est l'image négative, pratiques anciennes. On a le sentiment que c'est ça que ça veut dire, quand même. Donc, vous pouvez préciser ?

Benoît ROY (?)

L'image négative de l'appareillage

Laurent BROOMHEAD

De la profession. Pratiques anciennes.

Benoît ROY

L'image négative... si vous voulez, il y a l'image de la surdité qui est déjà négative, elle-même. Vous savez, on a fait faire, l'année dernière, une enquête par TNS sur l'apport de l'appareillage dans la vie des gens. Environ 80 %, je crois que c'était un petit peu plus de 80 % de la population se disait satisfaite de son appareillage.

Alors moi, je ne m'en satisfais pas. Cela veut dire qu'il y a aussi près de 20 % des gens qui peuvent se dire insatisfaits. C'est la raison de notre démarche.

Il n'empêche que globalement on améliore la qualité de vie des gens et globalement les gens sont satisfaits de leur appareillage, à condition, encore une fois, que le travail soit fait convenablement, qu'on y passe le temps qu'il faut.

André CICOLELLA

Moi, ce qui ne me satisfait pas, en tant que responsable politique, c'est de voir cette disparité dans la société, ceux qui peuvent se payer, ceux qui ne peuvent pas se payer.

Laurent BROOMHEAD

On va en arriver là...

André CICOLELLA

Effectivement... s'il y a une couverture socialisée... et c'est un choix. Le choix qui est fait... c'est pour cela que j'insiste, moi, sur la dimension générale qui nous intéresse tous, sur l'évolution de notre système de santé. On est à la croisée des chemins.

On ne peut effectivement pas continuer dans la logique qui est la nôtre actuellement. Soit on a un système qui couvre une fraction de la population, qui la couvre bien – c'est le système à l'américaine – et qui laisse tout le reste avec des couvertures tout à fait insuffisantes et un écart qui s'élargit dans la société. Ça, c'est un choix politique. Ce n'est pas le nôtre.

Notre choix, c'est effectivement un système solidaire. Et moi, j'observe que la population française – les sondages le montrent – est très attachée à un système solidaire. Et ce débat-là devrait être au cœur de la campagne présidentielle. Il ne l'est pas.

Moi, je pense que les projets de l'UMP et les déclarations de Nicolas SARKOZY sur la franchise vont dans ce sens : un système à l'américaine. En plus, c'est le modèle de référence de Nicolas SARKOZY, donc moi, ça ne me surprend pas.

En tout cas, nous, en tant qu'écologistes, on est favorables à un système solidaire. Donc, il y a besoin de transparence. Il y a des coûts qui sont extrêmement importants.

Actuellement, on renvoie les dettes sur la génération future : 2024, les dettes sociales. Ce n'est pas acceptable. Personne ne peut l'accepter. C'est notre fonctionnement que nous faisons payer à nos enfants et à nos petits-enfants. Ce n'est pas acceptable.

Donc, il faut effectivement que l'on arrive à maîtriser nos dépenses de santé. Alors, on les maîtrisera par l'action sur l'amont, sur les causes, mais on les maîtrisera aussi sur la vérité des coûts. Je crois qu'il y a un travail à faire et je crois que je ne vous tiens pas une langue de bois, du tout.

Et donc, on a besoin, effectivement, sur le plan des méthodes qui consistent à passer des amendements à la sauvette, c'est tout à fait inacceptable. Et à l'inverse il faut effectivement une transparence dans la discussion.

Laurent BROOMHEAD

Avant de vous donner la parole à tous, sur ce thème ??? et puis à vous, Madame, en premier, parce que vous n'avez pas réagi ???, je voulais tout de suite, Benoît, vous dire à quel point ce problème de la CMU qui ne permet pas de se rembourser, au-delà du fait que ce n'est pas normal, augmente les disparités. Je pense que c'est un de vos combats.

Benoît ROY

Le problème de la CMU, il est assez simple, c'est que l'on a été mis au pied du mur. On nous a dit : « Ce sera remboursé à tel niveau et vous devrez fournir des appareils à ce prix-là. »

Il est clair que les appareils que l'on peut fournir au tarif CMU ne sont pas des appareils haut de gamme... quand je dis « haut de gamme », je parle de haute technologie, plutôt.

Laurent BROOMHEAD

Ce n'est pas du luxe...

Benoît ROY

Je ne veux pas parler en termes de luxe, je parle évidemment...

André CICOLELLA

Est-ce que cela répond aux besoins ?

Benoît ROY

Cela ne répond clairement pas aux besoins de gens qui peuvent travailler dans des conditions difficiles, qui ont besoin d'appareillages adaptés à une situation.

La CMU n'a jamais été réévaluée depuis qu'elle est passée, en ce qui nous concerne.

Laurent BROOMHEAD

Et le problème, c'est que ce sont les gens défavorisés...

Benoît ROY

Donc, on parle... j'entends régulièrement parler de débats, en particulier de médecins, etc., qui se plaignent de la CMU. Ils ont quand même un remboursement de consultation qui est le remboursement de consultation au niveau normal.

Nous, quand nous faisons des appareillages CMU, c'est clair que, compte tenu de la prestation qui va avec, cet appareillage est fait à perte pour nos structures. On perd de l'argent quand on appareille des CMU.

André CICOLELLA

Ce qui pose un problème de fond qui est la question de la solidarité.

Benoît ROY

Donc, nous participons à la solidarité, mais c'est vrai que c'est un débat qui doit être aussi remis sur la table.

André CICOLELLA

Il n'est pas question d'investir à fond perdu. Donc, vous voyez, il y a besoin, effectivement, d'un retour.

Benoît ROY

En sachant qu'en plus la CMU a amené quand même un certain nombre d'inconvénients, et en particulier celui de fermer un certain nombre de secours auxquels on pouvait accéder avant et qui allaient au-delà du montant de la CMU tel qu'il a été fixé.

Laurent BROOMHEAD

Il a un peu créé une sorte de ghetto, une boîte fermée ?

Benoît ROY

C'est une boîte pas très ouverte, oui.

André CICOLELLA

D'où la tentation, pour un certain nombre de soignants, d'éliminer la CMU de leur clientèle. Et ça, c'est inacceptable.

Laurent BROOMHEAD

Cela nous amène à ce débat, sauf si vous avez, sur le débat précédent... Madame, vous pouvez répondre. Mais sinon, sur ce débat des personnes défavorisées, on peut parler de CMU, mais on peut parler de chômeurs. Il faut parler des gens qui ne travaillent pas, simplement la mère de famille, aussi, cela existe encore, malgré tout.

Alors, qu'est-ce que vous proposez ? Qu'est-ce que proposent vos partis politiques respectifs ?

Joëlle MELIN

Juste un mot pour rebondir sur ce qui a été dit tout à l'heure. L'intrusion de l'Etat dans des dispositions particulières, à savoir dissocier la prestation du produit, comme cela a fait pour les dentistes et comme cela vous est opposé, un petit peu sur le fil, et de manière non participative, est une réflexion. L'Etat n'a pas à se mêler de cela. L'Etat a un cadre de travail à fixer, un cadre sécuritaire, le cadre de la surveillance de la qualité des prestations, le cadre des bonnes études, des bonnes pratiques, mais n'a pas à se mêler outre mesure de dispositions qui sont très internes au fonctionnement de nos métiers. Ça, c'est dit en passant pour tous les métiers de santé.

Concernant la CMU dont vous parlez... c'est extraordinaire, la CMU. C'est extraordinaire. C'est très exactement le miroir de 25 ans de politiques qui sont allées à l'envers de ce qui aurait dû être fait : 1,5 millions de personnes qui ont la CMU ; au total, presque 5 millions de personnes avec CMU-CMUC, c'est-à-dire pratiquement 1 Français sur 10 ou 1 Français sur 8, au moins. C'est impressionnant.

C'est impressionnant, puisque cette CMU, cette CMUC ne sont pas données pour des raisons de santé. C'est donné pour des raisons de revenus, ce qui ne présuppose pas, théoriquement de l'état de santé des personnes qui vont bénéficier de cette couverture sociale.

Pour autant, on sait bien que les bas revenus prédisposent quand même à une précarité sanitaire et effectivement il y a lieu d'avoir une attention particulière pour toutes les personnes qui ne peuvent pas avoir la possibilité d'une vie environnementale harmonieuse.

En ce qui nous concerne, nous prenons le problème à l'envers. Nous ne cassons rien, nous reconstruisons. Nous faisons un programme politique complet qui visera à la prospérité de notre pays, et donc à la création de richesses. A partir de là, qui dit richesses, qui dit reprise en main de notre industrie, de notre économie, nous pouvons penser que – avec un taux de chômage abaissé, bien entendu – avec un salaire qui sera quand même réévalué par une diminution partielle, certes, mais diminution des charges sociales salariales, nous pourrions penser que le taux de cotisation possible pour se faire rembourser permettra à ce moment-là un système de santé équilibré, que ce soit le régime de base, que ce soit le régime complémentaire.

Et tout à l'heure, j'ai été très choquée, Madame, je vous le dis franchement : quand vous dites que vous allez faire prendre la lunetterie, je pense aussi les prothèses auditives et les prothèses dentaires, je suppose aussi, au titre d'un cinquième risque. Mais cette dichotomie de ce qui est au-dessus du coût et de ce qui est en dessous, me semble... certes, il y a le poids de l'histoire, mais c'est tout à fait contraire à la notion de dignité humaine.

Nous sommes un tout. Je ne vois pas pourquoi les frais de déficits sensoriels seraient pris sur un autre risque. Et bien évidemment tout cela va dans un sens de solidarité nationale. Il est impensable, à ce jour, de parler d'exclus. Comment en est-on arrivé là, au bout de 25 ans de politique où on n'a jamais autant parlé de solidarité nationale ?

Je crois qu'il faut quand même être très lucides sur ce qui s'est passé. Vous, professionnels de santé, et moi-même, quand je le suis, dans une autre vie, nous sommes des prestataires de service. Nous ne sommes pas ignorants de la chose politique, mais nous sommes là pour un métier que nous essayons de faire le mieux possible.

Charge aux politiques – et là, c'est ma deuxième casquette – d'assurer que cet exercice professionnel se fasse dans de bonnes conditions pour nous, professionnels, de santé, donc pour vous, professionnels de santé, mais aussi pour nos patients, et cela au titre de la solidarité nationale.

Il n'y a que par un grand programme politique complet que l'on pourra y arriver. On ne peut plus continuer de traiter les problèmes par petits bouts et, en tout état de cause, de continuer une gestion de la pénurie. Cela passera par la création des richesses. On y arrivera forcément, si on en a la volonté politique.

Laurent BROOMHEAD

Qui veut parler de ces problèmes de solidarité, de CMU ? Tout le monde, bien sûr, mais dans quel ordre ?

Marianne MONTCHAMP

Madame, quand vous parlez, je n'interprète pas vos propos. Il m'arrive, intérieurement, d'avoir envie de le faire. Je ne le fais pas. Je vous demanderai de faire la même chose.

J'ai parlé des prothèses auditives. Je n'ai absolument pas parlé des autres questions que vous avez par ailleurs abordées.

Si je parle de la solution de la cinquième branche, dans l'idée qu'il faut permettre à nos compatriotes d'accéder à une plus grande autonomie par le remboursement de ces appareils et par les services qui s'associent à leur délivrance, c'est parce qu'il me semble que nous sommes là sur une logique structurellement différente de la logique traditionnelle qui conduit à la prise en charge de prestations de santé et qu'on est, pour nos compatriotes, là dans une perspective...Je me place sur une échéance qui est celle de notre débat politique du jour qui est effectivement l'amélioration de l'autonomie des Français dans une société qui vieillit, dans une société qui est affectée de nouveaux maux et en particulier, du fait du bruit, on l'a évoqué, du fait d'un certain nombre d'événements tels que certains types d'accidents ou que sais-je encore, génèrent des déficiences auditives.

Une fois que l'on a remis un petit peu ces choses au point, si je persiste dans cette idée, c'est parce qu'en matière de handicap, nous avons aujourd'hui un modèle. Cela a été évoqué tout à l'heure. Je ne dis pas qu'il est parfait, loin s'en faut. Mais dans ce modèle-là, on sait aujourd'hui permettre à une personne extrêmement démunie de bénéficier d'aides techniques de très haut niveau par le jeu de la compensation. Et on peut affecter ce raisonnement – et nous devons le faire dans les années qui viennent – à la question qui nous est posée aujourd'hui, c'est-à-dire la prise en compte intégrale de ces prothèses.

C'est possible à la condition de concevoir différemment ce risque et d'amener dans son financement, non seulement des financements publics, comme c'est le cas aujourd'hui, mais sans doute également des financements privés. Ce qui doit intéresser le bénéficiaire au bout du compte, c'est le service rendu et c'est la qualité de ce service.

Par ailleurs, sur les prix et sur la nécessité, comme il était évoqué par le représentant des Verts, de moraliser en quelque sorte ces équilibres, j'ai confiance dans la capacité de votre profession, par la norme que vous êtes en train de préparer, de mettre en place, sur une forme de contrat de bonne foi entre des professionnels qui connaissent leur pratique et l'Etat qui, assumant une part du remboursement, a besoin en effet d'avoir un gage de qualité.

Moi, la question du contrôle ou de la défiance a priori, je ne la trouve pas appropriée. En revanche, l'idée contractuelle d'une norme qui engage l'un et l'autre me semble être, de la part de votre profession, la bonne voie, le bon chemin. Nous pourrions, à partir de là, savoir de quoi nous parlons.

Mais j'insiste vraiment sur la nécessité d'envisager un remboursement total réaffecté sur un risque nouveau. C'est cela, le progrès. Nous l'avons fait, et nous pouvons le prouver, sur le handicap. Je crois que nous pouvons le prouver sur la déficience auditive dans un sens beaucoup plus large.

Laurent BROOMHEAD

Je crois que c'est très clair. Et ce que vous dites, en tout cas tout au long de la réunion, est extrêmement cohérent, puisque c'est le même.

Bruno LARTIGUE

Pour revenir au problème de la CMU...

Laurent BROOMHEAD

Et globalement de la précarité de tous les gens défavorisés.

Bruno LARTIGUE

... et globalement de la précarité... et comment, au mieux, prendre en charge la personne défavorisée, l'exclu, parce que l'on parle quand même d'exclusion.

Je pense que l'idée de l'UDF et l'idée de François BAYROU, et de Jean-Luc PREHEL qui s'occupe de ces questions-là, c'est deux mots : c'est la confiance et la responsabilité.

La confiance... je reviens un peu sur les propos de Mme MONTCHAMP, c'est que l'on ne pourra pas faire les frais d'une confiance... alors, cela passera sur des contrats, sur des contrats d'objectifs et de moyens... enfin, sur tout cela... mais on se doit de faire confiance aux acteurs, aux professionnels qui sont en charge des patients. Cela passe par votre profession, cela passe par les médecins généralistes, cela passe par toutes les catégories socioprofessionnelles. C'est un contrat de confiance.

La responsabilisation : je pense que nous... François BAYROU va plutôt faire évoluer la CMU en disant : « On va responsabiliser le patient et on va plutôt aller vers une aide personnalisée à la santé », c'est-à-dire sortir de la CMU classique pour dire : « On vous donne une aide pour votre santé. Charge à vous de le faire correctement et on vous responsabilise. »

L'idée, c'est confiance, responsabilisation des acteurs et des patients.

Laurent BROOMHEAD

Une sorte d'autocontrôle du système ?

Bruno LARTIGUE

Eh bien, c'est-à-dire que l'Etat, pour contrôler tout actuellement, on va avoir du mal. Et ce n'est pas dans la philosophie de l'UDF. Ce n'est pas dans la philosophie, je pense, des parties démocrates que de dire : « On va tout régenter d'en haut, on va sortir des lois, des décrets, on va mettre des policiers à chaque coin de porte »... des policiers, des ???... vous appelez ça comme vous voulez. Ou dire aux organismes de sécurité sociale : « Surveillez tout le monde, ne faites confiance à personne », parce que c'est le plus sûr moyen que personne n'agisse dans les clous et tout le monde... la loi est faite pour être transgressée.

Laurent BROOMHEAD

Et puis les Français adorent truander la loi.

Bruno LARTIGUE

La loi est faite pour être transgressée.

Laurent BROOMHEAD

Et les impôts...

Bruno LARTIGUE

Si on dit : « Vous êtes assez grands... vous êtes professionnels, vous êtes censé être formés pour ça, vous êtes des grandes personnes et si vous ne faites pas ça correctement, eh bien on ira dans le mur », c'est, à mon avis et de l'avis de François BAYROU, c'est la clé.

André CIOLELLA

Deux points sur l'aspect CMU, je le dis, le problème des populations qui sont en CMU, c'est qu'elles cumulent les handicaps, et effectivement tous les handicaps, avec des coûts de santé sans avoir les moyens de répondre.

Et on est là au cœur de la contradiction, aujourd'hui. C'est ce que j'évoquais sur l'orientation de notre système de santé d'assurance maladie. Il faut effectivement le réformer pour garder le principe de solidarité, parce que c'est au cœur du contrat social, aujourd'hui. Sinon, c'est un choix à l'américaine, avec une société à l'américaine, c'est-à-dire une société extrêmement inégalitaire, extrêmement violente. Ce n'est pas le choix que nous faisons.

Je voudrais en profiter pour élargir, là aussi, le sujet. Le choix que nous faisons de la démocratie sanitaire : ces questions-là intéressent tout le monde et doivent pouvoir être débattues clairement.

Nous sommes favorables à un système qui soit régionalisé, un système où les décisions sont prises par des personnes qui ont la légitimité pour prendre ces décisions.

On ne peut pas poser aujourd'hui le problème de santé sans prendre en considération les enjeux de santé publique. Et c'est au niveau régional que l'on peut les analyser le mieux. On ne peut pas travailler de la même façon dans le Nord-Pas-de-Calais, en Alsace ou en Bretagne...

Laurent BROOMHEAD

La proximité, encore une fois ?

André CIOLELLA

La proximité, avec quand même suffisamment de recul par rapport au terrain pour avoir des objectifs et des moyens.

Mais c'est vrai sur tous les problèmes de santé. C'est très clair, par exemple, sur la question de l'obésité. On n'arrivera pas à lutter contre l'épidémie d'obésité de la même façon dans le Nord-Pas-de-Calais qu'en Midi-Pyrénées, puisque...

Laurent BROOMHEAD

Ou ailleurs dans le Sud...

André CIOLELLA

Exactement. Et c'est vrai dans tous les domaines. Il faudrait analyser spécifiquement, d'ailleurs, sur ce problème de la perte d'audition, les disparités régionales. Ce serait intéressant de voir cela.

D'où la nécessité d'un conseil régional de santé. On est favorables à ce que l'on change les règles. Un conseil régional de santé qui aurait trois collèges : un collège représentant les assurés élus par l'ensemble des assurés ; un collège représentant les professionnels de santé ; et un collège représentant aussi les élus des collectivités territoriales, parce qu'aujourd'hui les questions de santé ont une dimension Aménagement du territoire qui fait que l'on ne peut pas prendre des décisions, dans ce domaine, sans que les élus, d'une façon ou d'une autre, soient impliqués, avec l'Etat, retrouvant son rôle de stratège et de coordinateur, de contrôle.

Et c'est donc là où on pourra effectivement gérer le mieux possibles les sommes, qui sont quand même considérables, qui sont mises aujourd'hui dans le système de santé et dont on peut certainement espérer qu'elles soient mieux utilisées, avec des gestionnaires qui seront plus contrôlés, finalement, par les citoyens.

Je ne m'éloigne pas du sujet puisque c'est dans ce cadre-là que l'on peut effectivement répondre, y compris à la prise en charge au mieux des besoins.

Bruno LARTIGUE (?)

Rapidement. Si vous voulez des précisions, vous allez voir le site de François BAYROU. C'est exactement ce qu'il y a marqué.

Laurent BROOMHEAD

C'est vrai ?

Bruno LARTIGUE (?)

Oui, exactement. C'est pour cela que si vous n'avez pas pris de notes, c'est le moment. Vous allez, en rentrant, sur la régionalisation, la responsabilité du médecin loco-régionalement. Donc vous voyez, je pense, que si vous ne prenez pas de notes, allez voir le programme de François BAYROU.

Laurent BROOMHEAD

Il faut dire que François BAYROU a un très beau tracteur, comme chacun le sait, maintenant.

Bruno LARTIGUE

Exactement.

Claude PIGEMENT

Il y a des rapprochements étonnants.

Laurent BROOMHEAD

Il y a des rapprochements qui sont dans les débats, M. PIGEMENT.

Bruno LARTIGUE

L'idée, c'est de prendre des bonnes idées et les compétences là où elles sont.

Claude PIGEMENT

Mais qui a été le premier ? C'est là, le problème.

Laurent BROOMHEAD

C'est un autre débat.

Mais vous admettez, M. PIGEMENT, que M. BAYROU fait appel à des compétences un peu partout, donc (inaudible)

M. ???

Il y a des gens compétents et à la droite, et à la gauche.

Claude PIGEMENT

Il s'est arrêté là, pour le moment.

Sur le problème de précarité et le problème de santé, on est dans un système très paradoxal où théoriquement on a le meilleur système de santé du monde, d'après l'OMS, et en termes d'inégalité géographique, sociale et d'information, on voit tous que les inégalités se cumulent. Inégalité d'information et inégalité sociale : souvent les gens les plus défavorisés, les moins instruits n'ont pas accès aux meilleures filières de soins et ces inégalités-là, effectivement, perdurent.

Par rapport à la CMU : on peut faire tous les reproches que l'on veut à la CMU, elle a permis quand même à 5 millions de personnes d'avoir accès au système de santé et de se soigner. Alors, on peut toujours dire qu'elle est perfectible. On peut toujours dire qu'il y a des fraudes ; elles sont à la marge. Mais globalement, cela a permis à des gens qui n'avaient pas accès au système de soins...

Donc, de ce point de vue-là, c'est une avancée. Et quoi qu'on en dise à cette table, je vous fiche mon billet, quel que soit le vainqueur de la présidentielle, ils ne remettront pas en cause la CMU.

Laurent BROOMHEAD

Mais ils la feront évoluer, peut-être.

Claude PIGEMENT

Evoluer, mais ils ne la remettront pas en cause, parce que c'est quelque chose d'inscrit, je dirai, dans la société française.

Laurent BROOMHEAD

Il n'est pas d'accord, Monsieur...

M. ???

Non, non... si c'est remettre en cause la prise en charge adaptée... une forme de prise en charge adaptée de l'exclu, il est hors de question de remettre en question une quelconque prise en charge de l'exclu ou des défavorisés. Maintenant, la faire évoluer, ça, clairement.

Laurent BROOMHEAD

En revanche, en deux mots, le Front national, vous, vous êtes pour la supprimer, non ?

Joëlle MELIN

Pas du tout. Nous ne sommes pas pour la supprimer...

... nous sommes pour faire en sorte que l'on n'en ait pas besoin.

Bruno LARTIGUE

Ah oui, ben alors là, c'est... là, on rêve... là, on rêve...

Laurent BROOMHEAD

Mais vous l'avez dit tout à l'heure (inaudible)

Joëlle MELIN

Non, mais attendez... pardon...

M. ???

J'avais bien compris, oui. On est dans le vœu pieu et...

M. ???

Mais tous, à cette table, on veut effectivement qu'un jour il n'y ait plus de CMU, bien sûr.

M. ???

Je pense qu'effectivement vous ne savez pas ce que c'est que gérer l'Etat. Et je pense que ce serait effectivement dangereux, à ce niveau-là, de vous laisser gérer l'Etat, parce que là, je crois que vraiment vous avez perdu le sens commun.

Laurent BROOMHEAD

C'est bien, c'est la fin du débat. On approche de la fin, ça s'échauffe un peu... vous avez remarqué ! (inaudible) quelques cacahuètes (inaudible)

Claude PIGEMENT

Je voudrais continuer sur la CMU. Une fois qu'on l'a maintenue, le problème se pose de la prise en charge. Il y a ce problème au niveau dentaire et au niveau de votre profession. C'est vrai qu'il y a un vrai problème au niveau des forfaits.

Au niveau dentaire, il y a eu réévaluation, c'est vrai. Dans votre profession, il n'y a pas eu de réévaluation. Donc, cela renvoie – et tout est cohérent – sur la transparence et la transparence des coûts.

Il ne peut y avoir de réévaluation de la prise en charge que s'il y a cette transparence de la qualité et des coûts. A partir du moment où il y aura cette négociation et que l'on arrivera à se mettre d'accord, là, tout à fait, on peut considérer, si vous arrivez à prouver, à montrer qu'actuellement les prothèses prises en charge ne peuvent pas répondre, en termes de santé publique, aux besoins de la population, comme on a fait au niveau dentaire, il y aura une réévaluation. Mais tout cela fait partie d'une négociation globale.

Mais par contre, cela ne s'est pas passé dans votre profession, mais ce qui s'est passé au niveau des dentistes où il y a eu l'étude du fonds CMU – on s'est rendu compte que 41 %

des dentistes refusaient de prendre des malades de la CMU – pose un vrai problème déontologique et de santé publique. Je ne dis pas pour votre profession. Mais c'est vrai que le problème s'est posé.

Laurent BROOMHEAD

A mon avis, Monsieur, ce doit être un petit peu vrai dans toutes les professions qui ont cette (inaudible)

Benoît ROY

Non, non, pas chez nous. Je n'ai jamais entendu parler de refus de CMU.

Claude PIGEMENT (

Pour être clair, c'est surtout les spécialistes médicaux et les dentistes.

Laurent BROOMHEAD

Les dentistes, on connaît le problème.

Benoît ROY, j'ai entendu tout cela. On va arriver à la conclusion. On dira un petit mot des personnes âgées, quand même...

Joëlle MELIN

Juste un tout petit peu, parce qu'il y a quand même eu des propos de dits, mais je ne voudrais pas polémiquer.

Je voudrais simplement dire que quand nous disons que, dans notre vision des choses de la politique, il convient de savoir quelles sont les causes et les conséquences lorsque l'on a un dysfonctionnement.

Lorsque M. RUBERG, notre invité, nous fait un rapport magnifique où on fait apparaître que 25 milliards d'euros dans notre pays sont perdus, parce qu'on a mal ou pas assez ou pas encore, pas assez tôt appareillé quelqu'un, il est évident qu'un bon appareillage généralisé, tel qu'il devrait l'être à la suite de votre étude, permet d'avoir 25 milliards d'euros de recette et de prospérité. Bien évidemment, le remboursement de toutes les prothèses est déjà 2 ou 3 fois financé. C'est comme ça que ça se passe.

Dès l'instant qu'un pays tourne rond et ne bénéficie pas de 25 ans de politique faite à l'envers, on n'a plus de besoin de la CMU. Bien sûr que dans un pays, il y a toujours une frange, qui est à peu près toujours la même, de personnes en état de détresse, des personnes qui momentanément ont besoin d'être prises en charge. Nous avons prévu un fonds de détresse, quelque chose qui soit là pour momentanément aider tous nos concitoyens qui n'ont plus la possibilité d'avoir un travail ou une situation particulière qui les a mis hors jeu momentanément. Mais pas 1/10^e de la population, tout simplement parce qu'on n'a pas su créer les richesses et que nous avons dans ce pays beaucoup trop de chômeurs et beaucoup trop de charges sociales et beaucoup trop d'impôts et beaucoup trop d'inégalités.

Bruno LARTIGUE

Mais vous l'assortissez aussi à des critères nationaux, aussi, je pense.

Laurent BROOMHEAD

Ne rentrons pas dans le débat, s'il vous plaît. Parce qu'il faut que l'on arrive à la conclusion, sinon on ne va rien dire sur les personnes âgées.

Je voulais juste dire un mot, Benoît. On a l'impression, par rapport aux objectifs que l'on s'était fixés en préparant cette réunion... il y en avait un premier, c'était cette histoire de loi, d'amendement sur la loi. Là, je crois que ce n'est pas du gagné d'avance, c'est-à-dire qu'il va falloir un certain temps pour revenir dessus, j'ai cru comprendre. Mais en revanche, sur le fait...

Benoît ROY

Moi, j'ai une conviction, par contre, c'est que quels que soient les futurs gouvernants, nous serons écoutés.

Laurent BROOMHEAD

C'est exactement ce que j'allais vous dire. J'ai eu l'impression d'un changement de langage, aujourd'hui. Je ne sais pas s'ils sont vraiment représentatifs... excusez-moi... si vous serez... vous êtes représentatifs, mais si serez aux affaires vous-mêmes...

M. ???

Je suis désolé... on est venus passer l'après-midi. Si vous nous dites, à la fin, qu'on n'est pas représentatifs.

Laurent BROOMHEAD

Non, excusez-moi. Ça m'a échappé. Allez-y rattrapez, parce que moi, j'ai gaffé... alors allez-y.

Benoît ROY

Je suis très heureux de ça. Je suis très heureux de savoir que maintenant, autour de la table, quand on va se réunir pour faire avancer la norme AFNOR, nous aurons des représentants des ministères à partir du mois de juin...

Laurent BROOMHEAD

J'espère que vous avez enregistré la réunion.

Benoît ROY

Oui, tout est enregistré.

Laurent BROOMHEAD

Ce sera publié dans les journaux. Je ne sais pas...

M. ???

Pas juin... le 16 mai. Le 16 mai, c'est à peu près le moment où les gouvernements prennent les dossiers Ministres. Donc ce sera le 16 ou le 17 mai.

Benoît ROY

Je pensais aux 10 et 17 juin, aussi.

Laurent BROOMHEAD

Ce ne sera peut-être pas le premier dossier...

M. ???

C'est clair (?), pour nous, ce ne sera peut-être pas le premier dossier. Je vous le concède.

Benoît ROY

Non, mais on va laisser passer l'été.

Laurent BROOMHEAD

Il y a beaucoup de travail de tous côtés.

Maintenant, je voudrais que l'on termine...

Benoît ROY (?)

Je voudrais juste revenir deux petites secondes, mais je ne veux pas relancer le débat. Je voudrais juste une réponse par oui ou par non en ce qui concerne la norme AFNOR. Est-ce que vous seriez tous, ici, d'accord pour que cela devienne une condition pour l'accès au remboursement qui est normalisation ? Puisque les DDASS ne font plus leur boulot ; puisque le décret de 1985 n'est plus appliqué et n'est plus applicable, êtes-vous tous, ici... ?

Parce que la discussion que j'ai eue, moi, avec la CNAM... la CNAM y semble plutôt favorable. Donc, est-ce que vous êtes tous prêts à appuyer pour que cela devienne une condition de remboursement : la sécurité du patient par l'intermédiaire d'une norme.

Bruno LARTIGUE (?)

Je pense que cela tombe sous le sens, puisque l'on a engagé... enfin, « on a engagé » : le gouvernement a engagé une réforme de l'Etat. La réforme de l'Etat, si c'est l'UDF qui arrive aux affaires, continuera cette réforme de l'Etat. Et l'essentiel de la réforme de l'Etat va dans le sens de l'efficacité et de l'efficacités, avec des indicateurs de pertinence des moyens. Donc, tout ce qui va dans la normalisation au niveau santé va dans ce sens-là, parce que nous passerons des contrats d'objectifs et de moyens, des contrats d'objectifs et de gestion.

Donc, ce n'est même pas une question à poser : cela tombe sous le sens.

Laurent BROOMHEAD

Réponse : c'est oui.

Marianne MONTCHAMP

La réponse que je fais, elle est : oui, sans autre commentaire. Sauf que, malgré tout, je considère qu'il appartient également – si vous me permettez là encore d'être directe – aux professionnels de soutenir dans leur proposition, au-delà de la norme, l'idée que peut-être on peut sortir d'une logique strictement assurance maladie pour aller davantage vers une logique de compensation. Parce qu'aujourd'hui ce qui bloque, de mon point de vue, c'est en partie cet aiguillage. Mais la réponse, elle est : oui, c'est suffisant, à mon sens, que de bénéficier de la normalisation que vous êtes en train de préparer.

Benoît ROY (?)

Pardon... je réponds juste deux secondes. Le débat sur la caisse, à mon avis, est un débat auquel, évidemment, on est tous ouverts. La seule chose, c'est qu'il ne faut pas que l'on parte dans tous les sens au niveau complexité pour nos patients.

Et c'est vrai que c'est une des difficultés, aujourd'hui, de patients qui peuvent bénéficier de la CNSA, parce qu'entre la partie... je veux dire, quand vous avez un patient handicapé, reconnu comme tel, entre la partie qui va être prise en charge par l'assurance maladie, la partie qui va être prise en charge par la prestation de compensation, la partie qui va être prise en charge par l'AGEFIP, etc., c'est un parcours du combattant.

Donc, aider aussi nos patients à ne pas partir dans un parcours du combattant.

Marianne MONTCHAMP

C'est la raison pour laquelle il faut poursuivre dans la simplification. Le point d'entrée... et c'était cela la difficulté que vous évoquiez avec le terme « handicap »... de Maison départementale de la personne handicapée est aujourd'hui un point sur lequel il faut avancer.

Mais la structure unique, avec guichet unique, est la condition pour apporter ce service-là et cette simplification. On est à un pas d'arriver à cela.

Laurent BROOMHEAD

Et ce n'est pas si simple, parce que j'ai eu une conversation privée avec M. ROY qui me racontait, si je m souviens bien, qu'à Tours, la Maison du handicap, elle est au 3^e étage, etc., et pas forcément facile d'accès. C'est bien ce que vous me disiez ?

Bruno ROY

Le problème, c'est qu'il y a un interphone, déjà, ce qui ne simplifie pas la vie du malentendant qui est obligé de sonner pour entrer.

Laurent BROOMHEAD

Et s'ils sont handicapés moteur, en plus, c'est encore plus difficile.

Excusez-moi, mais c'est vrai qu'il y a un chemin de croix, pour les gens, pour se faire rembourser. Il faudrait peut-être que ce soit un peu plus simple pour les gens, pour les pauvres citoyens que nous sommes, dans l'avenir. Et on est très content quand on n'a pas trop de problèmes de santé, parce que sinon, cela devient très complexe, aujourd'hui.

M. ???

Alors, M. ROY, un conseil : ne lâchez pas la proie pour l'ombre UMP là-dessus.

Laurent BROOMHEAD

C'est-à-dire ?

Claude PIGEMENT

Par rapport à la Caisse d'autonomie, ne vous lancez pas dans un truc si compliqué. Il y a actuellement l'assurance maladie, il y a des structures de négociation. Restons dans cette structure de négociation. Sinon, à l'arrivée, cela va être extrêmement compliqué.

Pour répondre maintenant à votre question, moi, je dirai : oui, mais c'est l'une des conditions. Ce n'est pas la seule condition, c'est une des conditions.

Laurent BROOMHEAD

Les autres, c'est ?

M. ?

Ce qu'on avait dit tout à l'heure (inaudible)

Laurent BROOMHEAD

Ce qu'on a dit tout à l'heure. On ne va pas revenir (inaudible)

M. ?

Tout à fait.

Joëlle MELIN

Oui, bien sûr, c'est une évidence. C'est évident que cela fait partie des démarches initiées par les professions qui tombent sous le sens et qui permettent à ce qu'une profession, plus particulièrement quand on parle de professionnels de santé qui, je vous le rappelle, continuent d'être dans un régime contractuel, c'est-à-dire que les professionnels de santé sont en obligation de moyens mais qui vont, dans leur esprit et dans leur exercice de tous les jours, tendre vers des obligations de résultat. Je parle pour la prestation de service du professionnel de santé, l'appareillage en étant une autre.

En tout état de cause, vu de notre côté, il n'y a aucune raison de séparer les deux éléments. Et de ce côté-là, le décret qui est passé nous semble inadapté pour toute profession de santé.

Voilà. Donc, de toute façon, vous avez notre soutien concernant la norme AFNOR.

Laurent BROOMHEAD

Les Verts sur la norme AFNOR : vous êtes d'accord sur ce genre de procédé ?

André CICOLELLA

Oui, mais partiellement. Je crois qu'il faut resituer cela dans une démarche plus large. C'est ce que j'ai évoqué sur la question de la transparence sur la...

Laurent BROOMHEAD

Mais enfin vous n'êtes pas contre...

Claude CICOLELLA

Non, mais il faut avoir une vision de la...

Benoît ROY

Quand on met tout le monde autour d'une table... puisque, dans la normalisation, on a la profession, évidemment, mais les pouvoirs publics, les sites d'enseignement, les représentants des malentendants, les représentants de tout ce qui tourne autour du système, je veux dire que c'est déjà une preuve de transparence en soi.

Claude CICOLELLA

Tout à fait.

Benoît ROY

C'est nous qui l'avons initié, quand même.

Bruno LARTIGUE

Donc, je répète : oui. Tout à l'heure, vous m'avez reproché d'être trop complexe...

Laurent BROOMHEAD

Vous l'aviez déjà dit ?

Bruno LARTIGUE

Alors là, je dis : oui

Laurent BROOMHEAD

Je vous ai déjà... Excusez-moi, c'est moi qui fatigue.

Bruno LARTIGUE

Mais je peux développer.

Bruno LARTIGUE

Mais toujours avec pertinence.

Laurent BROOMHEAD

Je ne voudrais pas que l'on termine sans un mot... et on termine. Si vous voulez, très rapidement, on va prendre cinq minutes juste pour parler quand même de ce problème qui mériterait plus : les personnes âgées, parce que la population vieillit. Et vous êtes un peu choqués, j'ai cru comprendre, Benoît ROY, sur le projet piloté par le professeur JEANDEL à Montpellier. Vous trouvez qu'il est insuffisant. C'est le bilan de santé à 70 ans.

Benoît ROY

Le bilan à 70 ans, je suis très heureux qu'il arrive. Je suis très heureux que l'on parle de la surdité, dedans.

Ce que j'aurais souhaité, c'est effectivement que l'on puisse aller plus loin vers un vrai dépistage, puisque, notamment par la mise en place du parcours de soins, le parcours de soins est un frein aujourd'hui à l'appareillage, parce qu'un certain nombre de gens avaient la démarche d'aller directement chez l'ORL et un certain nombre de patients sont persuadés qu'ils n'ont pas le droit d'y aller. Les généralistes ne connaissent pas suffisamment notre métier, donc cela fait partie aussi de nos responsabilités. Mais voilà, c'est une situation.

Donc, je pense que le parcours de soins a des côtés positifs, à condition que l'on puisse redéfinir les rôles. Et pour moi, la définition des rôles, c'est de dire que le généraliste est celui qui doit être à l'origine du dépistage de la surdité. L'ORL est celui qui est à l'origine du diagnostic. Le généraliste doit dépister, doit avoir les moyens, parce que dans le bilan tel qu'il est aujourd'hui, je crois qu'il y a deux questions, du style : « Entendez-vous siffler les oiseaux ? » et « Faites-vous répéter ? ». Je veux dire qu'on ne peut pas se satisfaire de cela.

On a besoin de mettre en place du matériel chez le généraliste, ce qui va vers une redéfinition du parcours de soins dans notre métier, à mon avis. Quand je dis « redéfinition », c'est-à-dire que le généraliste est au cœur du dépistage, envoie chez l'ORL qui doit être le prescripteur de l'appareillage. Et comme cela, les choses sont claires, on sait qui fait quoi et les gens ne restent pas chez eux à s'entendre dire, par leur généraliste : « De toute façon, à votre âge, c'est normal que vous n'entendiez pas parfaitement bien ».

Donc, je pense que le parcours de soins a une réalité. Il faut prendre le patient dans sa globalité. Mais il faut donner au généraliste d'effectuer le dépistage de la surdité et d'envoyer chez l'ORL.

Laurent BROOMHEAD

Un petit mot sur les problèmes des personnes âgées. Peut-être chacune une petite phrase de conclusion sur ce débat ?

Bruno LARTIGUE

Quoi dire ? Je l'ai déjà dit, je crois que c'était lors de la première intervention, tout à l'heure, quand vous parliez de la question. Le projet de François BAYROU, les travaux de la commission Santé de l'UDF, depuis deux ans, c'est cela, c'est de remettre au cœur du système de santé le généraliste, parce que c'est quand même lui, dans le fin fond de la commune du dernier village pyrénéen en haut de la montagne, qui va voir les personnes âgées.

Laurent BROOMHEAD

A condition qu'il en reste, parce qu'il y en a de moins en moins.

Bruno LARTIGUE (?)

Dans les Pyrénées, il y en a. En Corrèze, peut-être pas, mais dans les Pyrénées, il y en a.

Par contre, là où c'est très important, et c'est là où on insiste ??? ajouter une part de forfait et pas simplement que de l'acte à la consultation, ce qu'on appelle la capitation, ce qui lui permet de lui laisser le temps. En gros, quand même, l'esprit, c'est de lui laisser le temps, en lui donnant les moyens, de faire de la prévention.

Ce qui veut dire que, en gros, pour le tout venant, plutôt que de faire 4 consultations à l'heure, parce qu'il a l'URSSAF, parce qu'il y a toutes les charges à payer, c'est de dire : « Ecoutez, on va vous donner les moyens de prendre le temps d'écouter, de dépister les personnes âgées. » Mais on peut décliner cela, comme tout à l'heure l'a dit mon collègue à gauche, sur l'obésité, sur tous les troubles du comportement, sur la psychiatrie, c'est-à-dire lui donner le temps de prendre le temps de faire son métier de médecin, comme donner le temps à l'audioprothésiste de faire son travail. Cela passe par réaffecter des moyens et ça ne coûtera pas beaucoup plus cher en termes de moyens macro économiquement.

Laurent BROOMHEAD

Sur les personnes âgées, j'avais un peu lancé... qui veut en parler ?

Joëlle MELIN

Concernant les personnes âgées, c'est encore un des domaines où il y a encore beaucoup de retard dans notre pays à la prise en charge, non seulement de la qualité de vie, mais surtout de la complexité du problème des personnes âgées. Nous avons tous vieilli ou nous vieillirons tous d'un trimestre par année, ce qui nous amène à un allongement de vie qui a modifié complètement la société. Les personnes âgées, aujourd'hui, vivent plus longtemps. Ils vivent mieux et ils veulent surtout vivre mieux. Et le généraliste est bien évidemment au cœur de la démarche générale. Cela paraît évident.

Mais au-delà de cela, au titre de la solidarité nationale, il est tout à fait évident que l'on peut prévoir un dépistage systématique, de type mammographie, où l'on permette, tous les cinq ans, par exemple, d'avoir un dépistage systématique, un petit peu sur le mode aussi du dépistage des caries. Il n'y a aucune difficulté à pouvoir mettre tout cela en place, qui serait bien entendu centré autour du généraliste pour initier certains mouvements, mais aussi sur votre profession, sur les ORL et votre profession, pour permettre ce dépistage.

J'en parlais tout à l'heure au niveau des jeunes enfants ou des adolescents. Votre profession est totalement associée au dépistage du jeune âge et totalement associé au dépistage dans une période plus avancée de la vie. Je crois que cela est de l'ordre de la solidarité nationale et va être pris en charge dans notre programme.

André CIOLELLA

Je crois qu'on arrive à une vision plus générale.

Laurent BROOMHEAD

Oui, oui... forcément... mais vous remarquez, parce qu'on en discutait avant, qu'on a réussi aussi à peu près à couvrir toutes les questions qu'on avait. Donc, vous voyez, tout le monde est content.

André CICOLELLA

Je m'en réjouis. Et on voit bien, sur cette question-là, la nécessité d'organiser un système de santé de proximité. Le généraliste a une place importante, mais c'est la maison de santé qui est importante, c'est la dimension globale, l'ensemble des paramédicaux, des généralistes et des spécialistes, dans le premier niveau de soins primaires et de prise en charge de la santé.

Et on voit bien... cela pose la question du financement. Le mode de paiement à l'acte n'est pas du tout adapté, dans cette logique. Là, c'est le financement par des objectifs de santé publique qui doit être effectivement défini.

La déficience auditive fait partie des objectifs de santé publique, de la même façon que l'obésité, par exemple. Et on peut imaginer des contrats entre les agences régionales qui seraient dépendantes du conseil régional de santé et les professionnels, avec effectivement les audioprothésistes en fournisseurs de produits, dans un objectif d'ensemble qui est : voilà, il y a ces questions de santé publique. On en voit l'importance. Alors, on peut discuter effectivement de l'importance relative, mais incontestablement, il y a un problème.

Et donc, on a là un outil dont l'objectif est d'arriver à un meilleur état de santé de la population. Et en tout cas, lorsqu'il y a dégradation de l'état de santé – et c'est le problème du vieillissement – eh bien on y réagit de façon la plus en amont possible, sans laisser les choses se dégrader.

Je crois que c'est ça, la mutation importante : le passage du soin à la santé.

Claude PIGEMENT

On arrive à la fin de la journée. D'abord, sur les personnes âgées, l'idée d'un bilan de santé à 70 ans est une bonne chose. Il faut effectivement que la détection de la malaudition fasse effectivement partie de cette prévention et de ce dépistage, de ces détections.

Et comme on termine la réunion, on va essayer un peu de rêver par rapport au parcours idéal par rapport à votre profession.

Je crois, comme vous l'avez dit tout à l'heure : d'abord, le généraliste. Le généraliste bien formé qui fait du dépistage, de la détection. Et cela renvoie effectivement à sa formation initiale et continue.

A partir du moment où il y a une détection de mauvaise audition, il envoie à l'ORL. L'ORL fait le diagnostic et va travailler avec vous au niveau de l'audioprothèse.

A partir du moment où il y a effectivement une transparence de la qualité, norme AFNOR, transparence des coûts et qu'il y a meilleur remboursement, dans ce cas-là, on est dans un parcours de soins idéal.

Et c'est ce que l'on peut espérer pour les semaines et les mois qui viennent.

Laurent BROOMHEAD

Madame MONTCHAMP, c'est à vous que revient le mot de la fin. Après le Parti socialiste, l'UMP.

Marianne MONTCHAMP

Merci beaucoup. Désolée pour mon voisin de ne pas lui repasser le micro.

Juste, si vous voulez, un point de vue complémentaire à celui qui a été dit. Bien sûr, moi, je suis tout à fait favorable au bilan, et en particulier au bilan daté, au bilan régulier.

Je crois que nous entrons dans une ère politique où il faut que nous affirmions des objectifs de bien-être par la santé publique. Et je vois trois axes très importants. En tout cas, ce sont ceux pour lesquels je milite au sein de mon parti politique et ceux dont je parle à mon candidat, Nicolas SARKOZY, pour que si, en effet, les Français nous font confiance, nous puissions les porter et les promouvoir.

Trois axes : le premier, c'est un axe qui concerne la santé mentale. Aujourd'hui, nous sommes un pays terriblement frileux et en retard sur ce sujet-là. De très nombreux compatriotes – 10 millions – souffrent d'affections psychiques qui vont de la dépression légère jusqu'à la dépression la plus lourde et à des pathologies beaucoup plus sévères.

Si j'en parle, c'est que parfois – on parlait tout à l'heure de handicap associé – les questions d'audition interviennent à un moment ou à un autre sur ces sujets.

Le deuxième axe, c'est la question du bien-être par l'alimentation. C'est tout une manière de positiver ce qu'on appelle aujourd'hui trop fréquemment la lutte contre l'obésité, ou je ne sais quoi, qui est toujours très difficile à vendre au grand public. Je crois que c'est l'équilibre et le bien-être par l'alimentation et par les choix alimentaires.

Et le troisième point, c'est en effet la question de l'audition. J'évoque ce sujet très volontairement devant vous : moi, j'ai été – au poste qui était le mien quand je m'occupais du handicap au gouvernement – frappée de constater les ravages que font, dans notre pays, les troubles de l'audition, mais bien entendu ce que j'appelle le handicap auditif, c'est-à-dire le cas des personnes sourdes ou malentendantes dans les conditions les plus sévères.

Et aujourd'hui, nous sommes tous mobilisés dans une action de prévention de cette affection qui est le SIDA. Nous n'oublierons jamais qu'en France, la communauté sourde a été, plus que toute autre, victime du SIDA, faute de pouvoir accéder à l'information sanitaire en temps et en heure.

Et je crois que nous devons avoir conscience du fait que la qualité de l'audition est une des conditions indispensables, dans notre monde moderne, à la citoyenneté.

Donc, trois objectifs de santé publique dans les années qui viennent, pour un bien-être de nos compatriotes. Mais cela ne sera possible, au risque de me répéter, que si nous faisons des choix courageux et si nous aiguillons, si nous fléchons convenablement ce qui relève de la santé et ce qui relève de l'autonomie, nos équilibres publics en dépendent.

Laurent BROOMHEAD

Merci en tout cas pour votre présence.

Je voulais juste demander... une toute petite seconde... il y a trois syndicats. Est-ce que Francine BERTHET, Frédéric BESVEL ou Luis GODINOT ont quelque chose à dire, ou pas, pour aborder un mot de conclusion ?

Frédéric BESVEL

Je suis président de la Fédération nationale des audioprothésistes français, vice-président de l'UNSAF. Je voulais attirer l'attention à propos de la CMU, parce que je suis dans un département que connaît peut-être bien Mme MONTCHAMP, puisqu'on est voisins – 93, 94, juste à côté de votre circonscription.

Frédéric BESVEL

Il faut quand même que vous, représentants des postulants à l'élection présidentielle, sachiez qu'au niveau de la CMU, il n'y a qu'une seule oreille qui est remboursée sur les deux, alors que depuis 2002, on a quand même obtenu la stéréophonie.

Et qui plus est... quand, tout à l'heure, on disait que ??? la CMU était à revoir, il est à revoir fondamentalement, parce qu'au niveau de la surdité, quelqu'un qui a la CMU, c'est souvent quelqu'un qui n'a pas de travail.

Et actuellement, les appareillages que l'on peut dispenser au niveau de la CMU ne sont pas capables de donner satisfaction à des gens qui sont dans une précarité, bien souvent. Ça, c'est le premier point.

Deuxième point : je suis content, parce que depuis quatre mois, on vit un malaise terrible, avec l'histoire de la culture du suivi et du résultat de M. BERTRAND – puisque c'est un mot qu'il aime bien prononcer à la radio et à la télévision. Et pourtant, on a le sentiment que vis-à-vis de nous, il n'a pas eu de culture ni du suivi, ni du résultat.

Donc au moins on a acquis aujourd'hui le fait que l'on pourra vous rencontrer et participer en amont aux débats participatifs, comme le disent certains.

Laurent BROOMHEAD

Un tout petit mot de Luis...

Luis GODINOT

Un petit mot sur le généraliste.

Luis GODINOT

Oui... exact. On en a parlé à la fin, le généraliste... Mme MONTCHAMP a parlé du fait que les Français n'étaient peut-être pas prêts à entendre parler de surdité. Faire comprendre aux Français les problèmes d'audition, cela va être un défi.

Et le faire comprendre aux médecins ? Je sais qu'il y en a dans la salle. Tant pis, je prends le risque.

Le faire comprendre aux médecins, cela va être un défi aussi. Les gens viennent nous voir quasiment en cachette, parce que c'est quelque chose qui est totalement sous-estimé.

Donc, je pense que M. RUBERG nous a parlé d'un certain nombre d'études. J'invite le parti de celui – mais les autres, cela peut les intéresser aussi – qui sera aux commandes demain, à vraiment travailler la chose, parce que, que ce soit dans la population générale, que ce soit chez les gens âgés où, comme vous le savez, ce qui est très coûteux pour les assurances sociales, ce sont les derniers mois de vie, ceux où les gens sont en incapacité, nous sommes certains, nous qui pratiquons au quotidien, que nous faisons beaucoup pour améliorer la durée de vie sans handicap.

Et, par conséquent, parlons aussi un tout petit peu de budget : améliorer nettement le remboursement des appareils, avec le système actuel – vous (?) proposez (?) des choses beaucoup plus novatrices, mais bon, ça, c'est peut-être plus facile déjà d'améliorer ce qui existe que de créer – c'est 100 millions, 150 millions d'euros.

Pour 100 millions, 150 millions d'euros, on peut améliorer nettement le système actuel. Et on en est certain...

Beaucoup moins que ce qui a été donné aux généralistes cette année. Donc, nous sommes certains que les assurances sociales seraient bénéficiaires sur cette dépense.

Laurent BROOMHEAD

Il me reste, je crois, Benoît, à remercier tout le monde d'avoir été très patient, d'être venu. Et je pense que c'est... enfin moi, je l'ai senti très positif et très passionnant. Il faut les remercier tous.

Benoît RUBERG

Je vous remercie.

Laurent BROOMHEAD

Merci à tous.

FIN D'ENREGISTREMENT