

La fuite en avant



PAR JEAN-PAUL PIÉROT

L'Élysée a décidé de faire donner la garde rapprochée du chef de l'État pour bombarder la presse, l'opposition et dans la foulée l'opinion publique dans l'affaire qui enfleure l'été, où d'obscurs personnages côtoient une figure emblématique de la finance et un ci-devant ministre du Budget, commis aujourd'hui aux relations avec le monde du travail (!). Au fil des jours, l'affaire Woerth-Bettencourt est devenue une affaire d'État, qui place désormais au premier plan le président de la République. Les déclarations incendiaires de Frédéric Lefebvre et de Nadine Morano, spécialisés dans la transmission « hard » de la pensée présidentielle, en font foi. Quel but poursuit Nicolas Sarkozy, dont on pourrait penser qu'il aurait tout intérêt à éteindre le feu, mais qui s'ingénie à souffler sur les braises, au risque de s'y brûler ?

L'une des hypothèses est que l'affaire serait si grave qu'il ne sert plus à rien, du point de vue de l'Élysée, de jouer l'apaisement, de se prêter ne fût-ce qu'à une apparence de transparence. La collusion, qui n'est pas un scoop journalistique mais une réalité du capitalisme, entre le pouvoir de droite et le monde de l'argent, prend avec cette affaire un tour si grossier,

La collusion entre le pouvoir et le monde de l'argent prend un tour si grossier que le pouvoir ne verrait plus d'autres recours que la brutalité, l'insulte, les pressions.

presque caricatural, que le pouvoir ne verrait plus d'autre recours que la fuite en avant dans la brutalité, l'insulte, les pressions sur la justice et sur les journalistes.

Ce n'est pas la presse qui a enregistré des conversations lourdes de sens, qui font ensuite l'objet de fuites, pas plus qu'elle n'est à l'origine des

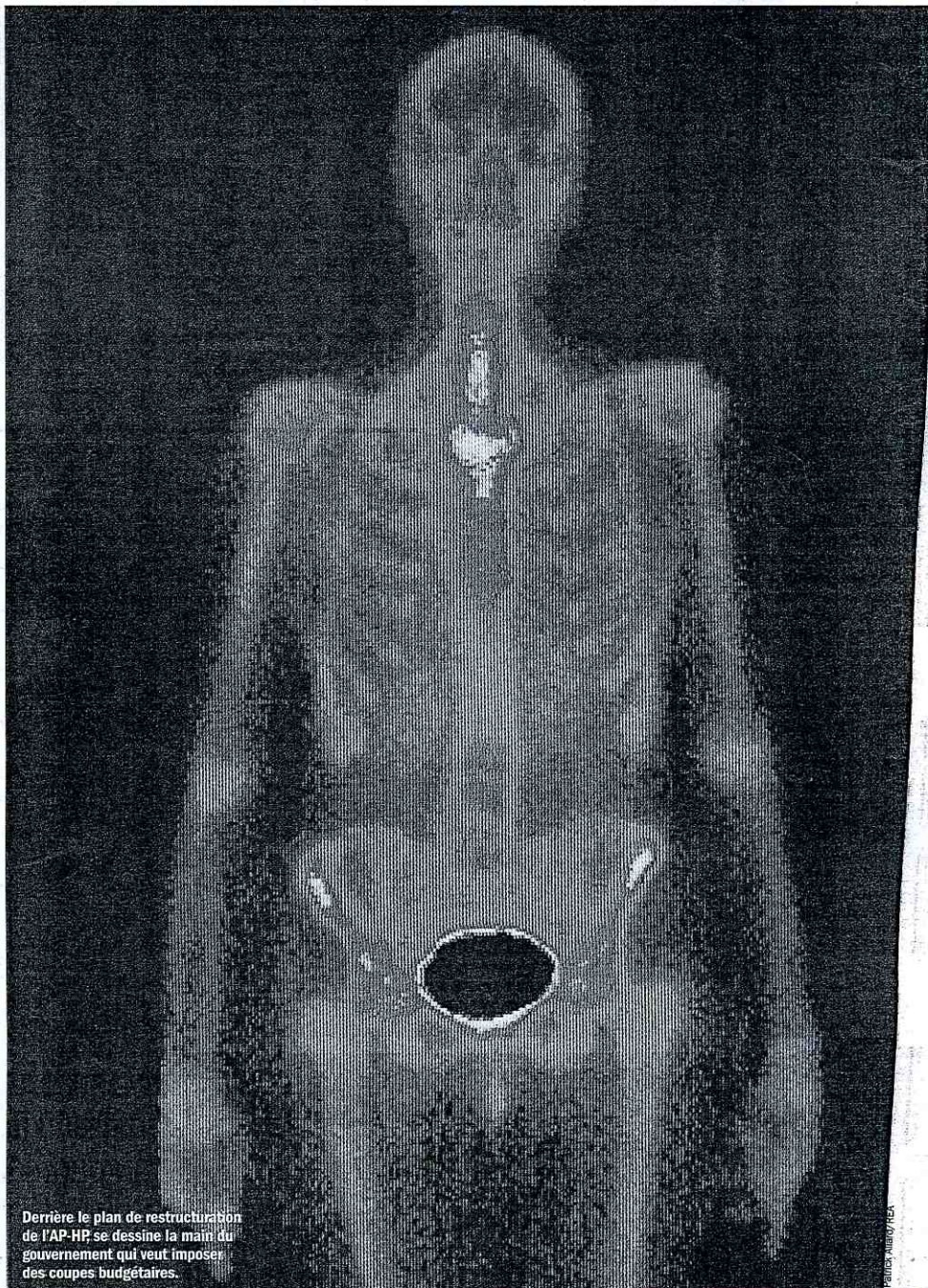
graves accusations échangées dans l'entourage de Liliane Bettencourt, ni de l'évocation des enveloppes bourrées de billets de banque, distribuées à l'UMP en dehors de toute légalité. Quand, de surcroît, l'un des protagonistes siège à Bercy et dirige la trésorerie du parti présidentiel, ce n'est pas violer le principe de la présomption d'innocence que de réclamer l'intervention de la justice, agissant en toute indépendance. Que répondent les proches du chef de l'État ? Xavier Bertrand parle de « méthodes fascistes », Frédéric Lefebvre ne craint pas de fustiger « une alliance immonde » entre l'opposition de gauche et des médias « aux relents d'extrême droite ». Si les mots ont un sens, la République serait menacée par ceux qui réclament que la lumière soit faite sur une bien ténébreuse affaire. Un véritable renversement des rôles.

Autre hypothèse, qui n'exclut pas la première, le gouvernement serait tenté de profiter de l'émoi que provoque dans l'opinion l'affaire Woerth-Bettencourt pour faire oublier le projet du report à soixante-deux ans de l'âge de départ à la retraite, qui sera adopté la semaine prochaine par le Conseil des ministres. Cette contre-réforme, qui s'attaque à des décennies de lutte du mouvement ouvrier, remet en cause une conception progressiste de la place du travail dans la vie humaine, de la solidarité dans la société. Devant un tel enjeu de démolition sociale, Nicolas Sarkozy est-il prêt à dégrader l'atmosphère politique, dût-il perdre encore quelques points supplémentaires dans les sondages qui le créditent d'une moyenne de seulement 30 % d'opinions favorables ? Il est difficile de justifier les liens financiers – impliquant des relations de subordination – entre la femme la plus riche de France, protégée par un bouclier fiscal qui lui restitue 30 millions d'euros par an, et un pouvoir politique représenté par le ministre du Budget/trésorier de l'UMP, après avoir bonimenté *urbi et orbi* sur la moralisation du capitalisme.

Événement HÔPITAL

Le dépeçage sur ordo

Le plan de casse des hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a été présenté aux syndicats mercredi. Malgré la mobilisation, la direction générale passe en force sous la pression du gouvernement.



Derrière le plan de restructuration de l'AP-HP se dessine la main du gouvernement qui veut imposer des coupes budgétaires.

« Il s'agit tout simplement de préserver ce qui reste de l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous nos concitoyens. »

Avec d'autres figures de l'hôpital public, rassemblées dans le MDHP, André Grimaldi continue de ferrailer contre la « casse des grands hôpitaux ».



5 000

C'est le nombre d'emplois qui risquent d'être supprimés à l'AP-HP (sur un total de 90 000).

3

Finance de l'AP-HP

Le couperet est tombé. En plein été, presque en catimini. Le plan stratégique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), signant le regroupement de 37 hôpitaux en 12 pôles, a été présenté mercredi à la CGT, SUD, FO, la CFDT et le SNCH au comité technique central d'établissement (CTCE). Après huit heures de discussions, les syndicats réunis au sein de l'instance consultative ont rejeté à l'unanimité ce projet, qui prévoit 5 000 suppressions de postes d'ici à 2014. Chiffre que les organisations ont calculé elles-mêmes face au mutisme de la direction.

Balayant d'un revers de main l'occupation du siège de l'AP-HP en mars, les mobilisations syndicales dans les hôpitaux, les menaces de démission des professeurs du plus grand CHU de France, la direction générale a quasiment présenté la même moulture qu'en janvier, ajoutant au passage 1 000 suppressions de postes d'après les

syndicats. « On a vraiment le sentiment d'avoir perdu notre temps en négociant. Je suis dégoûtée de participer à cette mascarade », constate Annie Pivin, secrétaire générale adjointe CFDT. « La voie des économies est tracée. On s'y attendait depuis le conseil de surveillance du 3 juillet, les ordres viennent de là-haut, du ministère de la Santé, de l'Élysée », commente Gilles Ibanez, secrétaire adjoint au syndicat FO. Le déficit de l'AP-HP, près de 100 millions d'euros en 2009, doit être stabilisé en 2010. Des chiffres à prendre avec des pincettes étant donné que l'EPRD (l'état prévisionnel des recettes et des dépenses), le budget de l'année en cours, n'a toujours pas été voté!

FLOU ARTISTIQUE SUR LES RESTRUCTURATIONS

Avec ce tour de vis imposé par le gouvernement, des transferts de services et des saignées dans les emplois sont au menu. L'Hôtel-Dieu, plus ancienne structure de la capitale, conserverait seulement ses urgences et ses lits d'aval. Le reste des activités irait à Cochin. Ce même hôpital céderait son centre de grands brûlés à Saint-Louis. Le centre d'IVG de Tenon (20^e arrondissement) est quant à lui définitivement enterré. À Saint-Antoine (12^e arrondissement de Paris), la maternité ferme fin 2011, transférée vers Trousseau et Tenon. « Ils ne savent pas comment ils vont

accueillir les patientes. On ne parle même plus de qualité des soins à ce niveau-là », constate Anne Bonini, sage-femme. Un tiers du personnel ne serait pas assuré d'un reclassement sur ces deux sites. Le seul élément « positif » de ce plan concerne

« Plus d'actes avec moins de personnels, une totale utopie »

le maintien des lits de soins de suite et rééducation (SSR) sur l'hôpital Joffre-Dupuytren (Essonne). Quant à la mise en pratique de ces restructurations, c'est le flou artistique. « On devrait faire plus d'actes avec moins de personnels et moins de services, une totale utopie », tranche Marie-Christine Farik, secrétaire du syndicat SUD à l'AP-HP. Les sujets sensibles, comme le cas de Trousseau, se-

ront directement évoqués au directoire. « Nous ne sommes pas dupes. On a obtenu le maintien de trois hôpitaux pédiatriques avec la mobilisation, on doit rester vigilants pour la suite », explique le docteur Daniel Annequin, médecin et président du Collectif pour un nouveau Trousseau. Le directeur général, que les syndicats disent sur le départ, peut dire merci à sa ministre de tutelle, Roselyne Bachelot. Le coup de rabot dans les emplois devrait passer comme une lettre à la poste en septembre, grâce aux nouvelles instances de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), qui donne plus de pouvoir au directeur. À l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), les priorités sont devenues celles du gouvernement. Exit les soins pour tous, place aux économies drastiques.

CÉCILE ROUSSEAU

UN PROF CONTRE LA LOI BACHELOT

La première greffe totale de visage vient d'être réalisée avec succès en France à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (Val-de-Marne) par le professeur Laurent Lantieri. En 2009, le chirurgien avait dénoncé la loi Bachelot au micro de RTL: « On nous dit: il faut faire un hôpital entreprise. Là, je suis moins d'accord sur cette idée d'hôpital entreprise. Ça serait valable si nous étions une vraie entreprise, où nous vendrions un bien. On pourrait considérer que nous vendons un service comme une entreprise et qu'en face, il y a un acheteur. Or, ça n'est pas tout à fait exact parce qu'il y a un troisième payeur qu'est la Sécurité sociale. Si les 31 CHU de France sont tous en déficit, ce n'est pas parce qu'ils sont tous très mal gérés. Globalement, la médecine française tient la route, les services sont bien gérés. »

Bras de fer à Antoine-Béclère

Syndicats et médecins ont déposé un référé pour empêcher la fusion de l'hôpital de Clamart avec Paul-Brousse et le Kremlin-Bicêtre.

« Je n'ai rien à perdre dans cette histoire », assène le professeur Dominique Musset, président du comité de médical (CCM) de l'hôpital Antoine-Béclère à Clamart (Hauts-de-Seine). Excédés, le professeur et l'intersyndicale CGT, SUD, FO, SNCH (le syndicat des cadres) ont déposé début juillet un référé au tribunal administratif de Paris à l'encontre du directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Benoît Leclercq, pour contrer la fusion à marche forcée de leur hôpital avec Paul Brousse et le Kremlin-Bicêtre. Un objectif écrit noir sur blanc dans le plan stratégique rejeté hier.

Si le personnel sort l'artillerie lourde, c'est pour mieux souligner la volte-face du directeur général. « Au conseil d'administration du 3 juillet 2009, le principe d'une fusion et non pas d'une fusion avait été posé pour Antoine-Béclère », se souvient le professeur. Pourtant, début 2010, les syndicats voient arriver une directrice de groupe hospitalier (pour les trois hôpitaux), des services administratifs se regroupent et la fusion se profile, comme si de rien n'était. En mai, c'est le ras-le-bol. Un collectif Béclère HUP regroupant syndicats, médecins et cadres

hospitaliers se constitue pour lutter contre ce qu'ils décrivent comme une aberration. Car Antoine-Béclère, structure excentrée du sud de la région parisienne, est le meilleur élève de l'AP-HP. En excédent budgétaire de 5,4 millions d'euros pour 2009, l'hôpital refuse de devoir se serrer la ceinture. Avec la fusion, 104 emplois devraient être supprimés sur l'ensemble du pôle hospitalier. Il faudrait aider Paul-Brousse et le Kremlin-Bicêtre à éponger leur déficit. « C'est injuste si on doit faire des économies et rendre des postes, on est déjà en sous-effectif! », constate Olivier Martinez, délégué CGT à Béclère. Dans le service des urgences, les cadres soulignent qu'il manque une dizaine d'infirmières. Le projet de construction d'un centre de réanimation est également suspendu au projet de fusion. Même inquiétude au niveau de l'accès aux soins. Aucun transfert de service n'est encore clairement identifié, mais Paul-Brousse et le Kremlin-Bicêtre sont à 40 minutes de Béclère. « C'est trop loin. Les patients vont aller dans des structures privées si ça se passe comme ça! » explique le professeur Musset. 1 500 signatures de soutien ont déjà été recueillies par le collectif. Une assemblée générale est prévue aujourd'hui.

C. F.

La question du jour

Faut-il réduire ou augmenter les dépenses de santé ?

→ Réagissez en ligne sur humanite.fr
→ ou par courrier à: *L'Humanité*, 164, rue Ambroise-Croizat, 93528 Saint-Denis CEDEX

« C'est une perte de chances pour les grands brûlés »

Ancien chef du centre des brûlés de Cochin, voué à la fermeture, le professeur Daniel Wassermann dénonce un gaspillage humain.

ENTRETIEN



Vous vous êtes fortement opposé à la suppression du centre des brûlés de Cochin, prévu par le plan de l'AP au profit d'un regroupement de toute cette activité à l'AP-HP sur l'hôpital Saint-Louis. Pourquoi ?

Cette opération se solde par la suppression dans la région Île-de-France de dix lits spécialisés dans le traitement des grands brûlés. Ceci aboutit à une offre de soins pour les brûlés de trois lits pour un million d'habitants, alors que la moyenne dans les pays développés est d'environ huit lits... Deuxième raison de mon opposition, c'est la manière dont la stratégie de l'AP s'exprime. Peut-on rayer d'un coup de ciseau une équipe comme celle du centre des brûlés de Cochin, qui a une expérience de plus de quarante ans, avec tout ce que cela représente comme équipes médicales et paramédicales adaptées à cette pathologie? Déjà, la majorité

des personnels, devant l'incertitude de l'avenir, a décidé de changer de discipline. Un médecin que j'avais formé depuis dix ans pour me succéder à mon départ en retraite, considéré comme le plus compétent de l'avis de toute la profession, a quitté l'AP. Il y a là un gaspillage humain, de compétences, inacceptable. Tous les gens qui connaissent le traitement de cette pathologie le savent: le traitement d'un grand brûlé, c'est vraiment l'accumulation d'expérience des personnels qui fait qu'il est performant ou pas. Alors qu'on avait à Cochin un centre reconnu mondialement comme performant, on le barre d'un coup de plume et on crée de facto un nouveau centre sans récupérer les compétences. C'est une perte de chances, quelles que soient les capacités des gens qui arriveront à Saint-Louis. Il y a des gens, brûlés gravement, qui seront moins bien traités qu'avant.

L'opération permettrait sans doute de faire des économies...

On ferme quinze lits de brûlés sur Cochin, qui ont été construits en 2000, reconnus comme

étant parmi les lits les mieux équipés existant au monde, on ferme donc un centre parfaitement fonctionnel, moderne, et on ouvre l'équivalent sur Saint-Louis... C'est un gaspillage d'investissement considérable, sans améliorer la qualité, ni l'offre de soin.

Il serait rationnel, selon la direction, de regrouper toute cette activité en un seul lieu.

Ça peut être un objectif à long terme, mais il aurait fallu le faire de manière extrêmement progressive et intelligente. Rien n'empêchait de dire: on maintient Cochin, on construit Saint-Louis, on attend que Saint-Louis ait pris son envol et d'avoir fait le bilan, pour éventuellement fermer des lits de Cochin lorsqu'ils deviendront un peu plus vieux. Cet aspect brutal des choses est une grosse erreur. Et au plan financier, les économies seront dérisoires: au lieu d'avoir deux centres, on n'en aura qu'un, on va gagner une garde par jour de médecin, quelques infirmières... Une goutte d'eau dans un océan, avec des conséquences humaines catastrophiques.

Pensez-vous néanmoins, comme d'autres, que derrière un discours « modernisateur », s'applique un critère comptable ?

Je me place sur un plan médical, je ne suis pas politique. Le mot qui caractérise cette décision, c'est brutalité. Je conçois qu'on veuille moderniser, mais ça ne peut se faire simplement devant une feuille blanche en additionnant les chiffres: on est dans un domaine humain. Ce que je n'ai pas compris, c'est l'absence totale de concertation qui a prévalu. Il y a eu, en 2008, une série de réunions à l'ARH avec tous les responsables des centres de brûlés d'Île-de-France: la conclusion a été qu'il ne fallait modifier en aucune sorte l'offre de soin. Et l'AP, avant de prendre sa décision, a nommé deux experts parfaitement compétents pour évaluer les modifications éventuelles à apporter aux centres de brûlés: leur conclusion a été qu'il ne fallait pas fermer le centre de Cochin mais maintenir Cochin et Saint-Louis. Les décisionnaires de l'AP n'en ont tenu aucun compte.

ENTRETIEN RÉALISÉ PAR YVES HOUSSON

Les points noirs des restructurations

L'Humanité révèle quelques exemples des fusions et fermetures d'établissements programmées par l'Assistance publique.

1 Le projet du groupe hospitalier Saint-Antoine, Rothschild, Trousseau - La Roche-Guyon, Tenon.

« L'organisation des urgences : afin de clarifier et d'améliorer le parcours du patient, un centre lourd d'urgences sera localisé sur le site de Saint-Antoine (60 000 passages par an), par transfert de 15 000 passages des urgences de Tenon, ce dernier conservant une prise en charge des urgences de proximité (30 000 passages par an). »

« La cardiologie : le regroupement de l'activité interventionnelle et conventionnelle de l'hôpital Tenon au sein de l'institut du cœur de la Pitié est proposé, avec le maintien d'un service de cardiologie à Saint-Antoine (avec une Usic et des lits d'hospitalisation conventionnelle), et le maintien d'une activité de cardiologie de liaison à Tenon. »

« La neurologie sera regroupée à Saint-Antoine (...) »

« La périnatalité : l'activité des trois maternités sera concentrée sur deux sites, Trousseau et Tenon, avec une offre de soins de 6 000 à 6 500 accouchements pour l'Est parisien, auquel s'ajoutent les Bluets. »

« La pédiatrie spécialisée : les principales orientations concernant l'évolution de la pédiatrie spécialisée ont fait l'objet de nombreux travaux de réflexion (...) et d'un examen des différentes options de réorganisation possibles par un jury d'experts indépendants. Ces orientations, ainsi que les principales étapes de leur mise en œuvre, feront l'objet d'une décision définitive par le directeur. C'est dans ce contexte que pourra être précisé le devenir des différentes spécialités existant à Trousseau. »

REMARQUE : sous la pression de la mobilisation des personnels et des usagers, pour défendre l'intégrité de la pédiatrie spécialisée à Trousseau, l'AP-HP diffère ses choix.

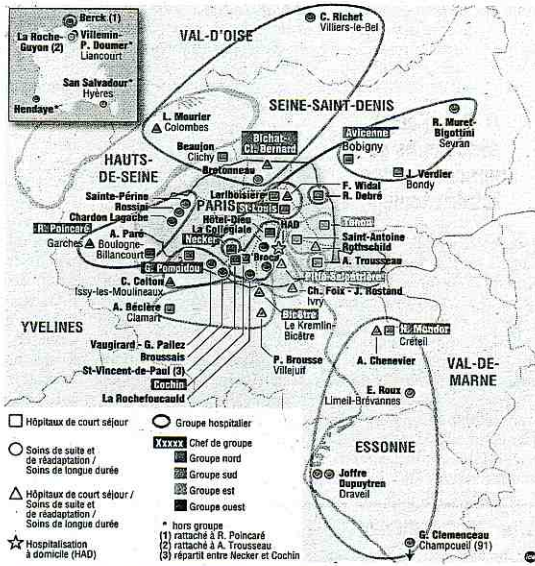
2 Le projet du groupe hospitalier Antoine-Becière, le Kremlin-Bicêtre, Paul-Brousse.

« L'amélioration de la lisibilité des activités soins de suite et rééducation (SRR) et soins de longue durée (SLD) sur le GH, avec le transfert de l'ensemble des activités de SSR gériatrique et du SLD de Bicêtre à Paul-Brousse, le renforcement du SSR spécialisé par l'accueil du SSR addictologie d'Émile-Roux, et la création d'un SSR neurologique. L'ensemble des SSR spécialisés a vocation à rejoindre Paul-Brousse. »

REMARQUE : en regroupant les activités gériatriques sur le seul centre de Paul-Brousse, ce projet fait craindre la création d'un énorme pôle, éloigné d'une dimension humaine.

3 Le projet du groupe hospitalier (GH) Broca, Cochin, La Rochefoucauld, La Collégiale, Hôtel-Dieu.

« Site Cochin, Port-Royal : renforcement des activités d'hospitalisation complète, dont prioritairement les activités chirurgicales, et l'orientation mère-enfant. »



Carte des projets de regroupement d'établissements de l'AP-HP

Site Hôtel-Dieu : urgences, ambulatoire, et reconversion progressive du site autour des orientations de santé publique en fonction de la position des pouvoirs publics.

Site Broca, La Rochefoucauld et la Collégiale : prise en charge complète de la personne âgée (...)

Libération du site de Saint-Vincent-de-Paul, activités pédiatriques transférées à l'été 2010 à Necker-Enfants malades, et activités gynéco-obstétricales et néonatales transférées dans le futur bâtiment Port-Royal 1, qui ouvrira en 2011. »

« Dans le cadre de la reconversion de l'Hôtel-Dieu, les activités de soins de plus de 24 heures de l'Hôtel-Dieu seront transférées à Cochin entre 2010 et 2014. »

« Ce calendrier de transfert des activités d'hospitalisation conventionnelle à Cochin est conditionné par des investissements sur le site de Cochin en raison de la vétusté actuelle et des activités médicales éclatées sur le site. La reconversion de l'Hôtel-Dieu vers un projet de santé publique (domaines du dépistage, de l'éducation thérapeutique et de la prévention) pourra être envisagée par des partenaires extérieurs, en fonction de la position des pouvoirs publics. »

REMARQUE : est ici confirmée l'intention de vider l'Hôtel-Dieu de l'essentiel de ses activités, pour le réduire à un centre de consultations. Ainsi que la suppression du centre des brûlés de Cochin.

4 Le projet du groupe hospitalier Necker, Saint-Vincent-de-Paul, Institut de pédiatrie de Paris.

« Le regroupement, sur le site de Necker, de la pédiatrie de Saint-Vincent-de-Paul et de la néonatalogie de l'Institut de pédiatrie de Paris (IPP), avec les activités pédiatriques et néonatales existantes, permettra de constituer une importante masse critique de soins, d'enseignements et de recherche. Ce regroupement donnera toute sa signification et sa portée à la fusion des facultés de médecine Paris-Descartes, réalisée en 2004. »

POINT DE VUE



« C'est l'esprit de l'Assistance publique qu'on remet en question »

ALAIN LHOSTIS, CONSEILLER COMMUNISTE DE PARIS ET ANCIEN PRÉSIDENT DE L'AP-HP

« Il n'y a rien de changé en ce qui concerne les objectifs de restructuration, de réorganisation : ils ont été engagés pour l'essentiel pour faire des économies. Au septième mois de l'année, il n'y a toujours pas de budget. L'Assistance publique ne sait pas de combien d'argent elle dispose, ça ne s'est jamais vu. Quelle va être la hauteur des subventions, des aides et du déficit qui lui sera accordé ? Tout est plombé par ça, il n'y a aucune marge de manœuvre budgétaire. Le seul investissement nouveau est la reconstruction de Lariboisière-Fernand-Widal, les autres investissements sont des projets vieux de dix ans. L'hôpital Trousseau va devenir un gros dispensaire pédiatrique, on va regrouper les patients à Robert-Debré, qui explose déjà. À Mondor-Créteil, le professeur Laurent Lantien vient de réaliser une première mondiale en greffant un visage, et la fermeture du CHU Mondor est peut-être dans les cartons ! Mais ce qui guide tout ça, c'est la tarification à l'activité, qui signifie pour l'AP 400 millions d'imposte par an. Ce sont les 5 000 suppressions d'emplois programmées, l'équivalent de deux hôpitaux. Où vont aller les gens ? On remet en cause l'esprit même de l'Assistance publique, qui mêle depuis deux siècles la recherche de pointe et la proximité. Réorganiser ? Oui, je n'en disconviens pas, mais il n'y a pas d'argent, pas "la queue d'un", comme on dit ! Et le fil directeur de ce plan stratégique, c'est toujours qu'il faut fermer des établissements et supprimer 5 000 emplois. C'est un scandale et il faut un vrai sursaut, mais le PS ne parle plus de l'hôpital, il a cédé sur la loi Hôpital, patients, santé, territoires. Il y a besoin d'un grand mouvement porteur d'alternatives. Les syndicats vont se battre et il faut les soutenir. Mais quelle politique pour la santé dans les territoires ? Comment mailler l'excellence et la proximité ? Il faut construire une pensée politique là-dessus. »

Soins hospitaliers dans le collimateur

La direction de l'assurance maladie veut aussi faire baisser les dépenses à l'hôpital.

Élaborée par la direction et présentée hier au conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnamts) avant d'être transmise au gouvernement, une liste de 21 propositions visant à économiser 2,2 milliards d'euros sur les dépenses de santé en 2011 va être transmise au gouvernement afin de préparer, pour l'automne, la loi de financement de la Sécurité sociale. Dans ce document, les stratèges de l'assurance maladie visent en particulier les dépenses liées aux soins hospitaliers : alors que les dépenses hospitalières ont, en France, une part importante dans les dépenses de santé (36 % contre 29 % en Allemagne), les dirigeants de l'assurance maladie proposent de recourir davantage aux hospitalisations à domicile pour les « soins complexes et fréquents » et de développer la chimiothérapie à domicile. Selon les rédacteurs des 21 propositions, « des marges importantes subsistent dans les modes de recours et l'organisation du système de soins », notamment.

Au passage, le sujet explosif des affections de longue durée (ALD) serait remis sur la table. Ce dispositif qui permet la prise en charge à 100 % des soins liés à une trentaine de pathologies comme les cancers, le diabète ou encore le VIH, concerne quelque 10 millions de personnes, et concentre, d'après les chiffres de l'assurance maladie, 80 % de la croissance annuelle des dépenses de santé. En 2008, devant le tollé déclenché par les associations de patients, la direction de l'assurance maladie avait dû retirer sa proposition de ne plus rembourser intégralement certains médicaments aux malades reconnus en ALD. Cette année, elle suggère de ne plus faire entrer dans le dispositif les patients ayant comme seul facteur de risque cardio-vasculaire une hypertension. Une mesure qui ne rapporterait quasiment rien, mais symbolique...

T. L.