

Nicolas Sarkozy "confirme les orientations très libérales de la politique de santé"

LEMONDE.FR avec AFP et Reuters | 09.01.09 | 18h59 • Mis à jour le 09.01.09 | 20h35

Les vœux de Nicolas Sarkozy au personnel soignant, vendredi 9 janvier, ont été sévèrement critiqués par l'opposition et les syndicats hospitaliers qui dénoncent la libéralisation du secteur. Pour Jean-Marie Le Guen, chargé des questions de santé au PS, le président "n'a pas pris la mesure du malaise de l'hôpital public" et "semble vouloir s'obstiner à faire de la baisse de l'emploi dans l'hôpital public l'objectif premier de sa politique hospitalière : c'est une faute lourde et un contresens au regard des circonstances économiques et sociales actuelles". "Je demande au président de la République de reconsidérer sérieusement la place qu'il accorde à la santé dans les politiques publiques et de comprendre que, sans un investissement massif dans la santé, la réforme sera impossible", a ajouté le député de Paris et président suppléant du conseil d'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

"L'hôpital est à la peine. Pour rétablir la confiance, le discours de Strasbourg peine à convaincre", a estimé la coordination médicale hospitalière (CMH) dans un communiqué. "Le maintien de la solution du patron miraculeux pour sortir de la crise risque de confondre réforme du code de la santé et celle du code du commerce", craint la CMH. La CGT santé déplore également que M. Sarkozy "confirme les orientations très libérales de la politique de santé du gouvernement".

Pour l'intersyndical national des praticiens hospitaliers (INPH, l'un des principaux syndicats de praticiens), l'accroissement du pouvoir du directeur d'hôpital, voulu par le chef de l'État, favoriserait des oppositions inutiles entre médecins et directeurs. "Le président de la République se sert probablement du modèle de l'hôpital américain de Neuilly", a ironisé sur France 2 la présidente de l'INPH, Rachel Bocher. "Mais, à l'hôpital public, il faut reconnaître la responsabilité de l'ensemble des acteurs (...) Opposer les médecins et les directeurs, ça ne sert à rien", a-t-elle poursuivi. "Mettre le directeur en 'pole position', c'est le mettre en position de coupable. C'est essayer de prendre des sanctions s'il y a un problème", a-t-elle ajouté.

Sarkozy : "l'hôpital ne souffre pas d'un manque de moyens"

LEMONDE.FR avec AFP | 09.01.09 | 13h45 • Mis à jour le 09.01.09 | 17h54

Pour présenter ses vœux au personnel soignant, vendredi 9 janvier, Nicolas Sarkozy avait choisi le nouvel hôpital civil de Strasbourg. Des vœux décentralisés qui marquent la volonté de Nicolas Sarkozy "de venir sur le terrain." Alors qu'au cours des dernières semaines, sont survenus en milieu hospitalier, parfois suite à des erreurs médicales, le chef de l'État était attendu au tournant. "L'hôpital est une institution trop importante pour les Français, pour qu'il soit le lieu de polémiques parfaitement déplacées", a-t-il affirmé. Félicitant les personnels hospitaliers pour leur travail au quotidien, le président de la République a lancé : "Ceux qui ont stigmatisé l'hôpital sont moins prompts à le féliciter lorsque les trains arrivent à l'heure (...) En tant que chef de l'État, je vous soutiendrai en toutes circonstances."

Pour le chef de l'État, l'hôpital ne souffre pas d'un problème de moyens, comme l'affirment de nombreux syndicats. Il a ainsi rappelé que le budget de l'assurance-maladie consacré à l'hôpital avait augmenté de 50 % entre 1998 et 2008. "C'est 23 milliards d'euros de plus pour l'hôpital au cours des dix dernières années (...) je livre ce chiffre à votre réflexion", a-t-il précisé. "Le défi de l'hôpital d'aujourd'hui, c'est que cet argent qui est nécessaire soit plus efficace parce que l'hôpital doit être mieux organisé", a ajouté Nicolas Sarkozy, se prononçant pour "une meilleure coopération entre les établissements".

Si le président a prononcé son discours sous les applaudissements du personnel soignant qui était venu l'écouter, à l'extérieur, le ton était nettement différent. Entre 150 personnes selon la police, et 250 selon les organisateurs, étaient venues protester contre la présence de M. Sarkozy. Les manifestants, principalement des agents et infirmiers des hôpitaux universitaires de Strasbourg qui s'étaient mis en grève à l'appel des syndicats CGT-FO-CFDT-UNSA-CFTC, s'étaient rassemblés à une centaine de mètres de l'hôpital. Ils entendaient dénoncer le manque d'effectifs et de moyens de leurs établissements. "Hôpital en colère, y en a

marre de la galère", ou "personnel épuisé, les malades en danger", scandaient les manifestants maintenus à distance par les forces de l'ordre.

Comment l'hôpital réduit ses effectifs

LE MONDE | 09.01.09 | 10h02 • Mis à jour le 09.01.09 | 11h42

L'hôpital public est à la diète. Alors que le président de la République, Nicolas Sarkozy, devait inaugurer, vendredi 9 janvier, le nouvel hôpital civil de Strasbourg (Bas-Rhin), un vaste complexe de 715 lits, les établissements français affichent pour la plupart des déficits record, qui les obligent à d'importantes restructurations. Deux semaines après la série d'accidents médicaux qui a entraîné le décès d'un homme et de deux enfants en bas âge en région parisienne, le climat social n'est pas au beau fixe à l'hôpital : pour juguler leurs déficits, les directions d'hôpital s'attaquent en effet désormais à l'emploi, en ne remplaçant pas des centaines de départs à la retraite d'agents hospitaliers.

Bien que le budget de l'hôpital soit augmenté chaque année par le Parlement de plus de 3 % (soit 2 milliards supplémentaires par an, sur une enveloppe de 70 milliards), la plupart des grands hôpitaux sont dans le rouge. C'est le cas de 29 des 31 centres hospitaliers universitaires (CHU) et de tous les plus grands établissements, comme Paris, Lyon et Marseille.

Certains hôpitaux, comme Lyon, ont massivement emprunté pour réaliser des investissements immobiliers, ce qui les a durablement endettés. D'autres recourent désormais à l'emprunt pour assurer leurs dépenses courantes et payer les salaires. Tous subissent le contrecoup du passage intégral, en 2008, à la tarification à l'activité (T2A), le nouveau système de financement des hôpitaux : la T2A fragilise les trésoreries des établissements, dont les coûts de fonctionnement sont encore supérieurs aux tarifs fixés par la moyenne nationale.

Placés sous tension financière permanente par le gouvernement – Nicolas Sarkozy a exigé leur retour à l'équilibre en 2012 –, les hôpitaux français se sont engagés dans de vastes opérations de restructuration impliquant des économies tous azimuts. Pour éviter des suppressions de postes, ils ont puisé, en 2006-2007, dans leurs réserves financières, obérant d'autant leur capacité d'investissement.

Mais l'exercice a ses limites : "Jusqu'à présent, les efforts d'économie ne se sont pas traduits par un rationnement de soins, ni une diminution des effectifs de personnel, analyse Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF). Mais la situation est en train de changer. On s'attaque désormais à l'emploi pour faire des gains de productivité."

De fait, la question de l'emploi n'est plus taboue dans le monde hospitalier : discrètement, les plans de réduction d'effectifs s'égrènent dans les régions. A Marseille, les économies ont porté sur 650 postes entre 2002 et 2008. Au Havre, le plan de retour à l'équilibre implique la suppression de près de 400 emplois. Le statut de la fonction publique ne permettant pas de licencier les agents hospitaliers, les directeurs décident de ne pas remplacer des départs à la retraite ou de ne pas renouveler des contrats à durée déterminée.

La plupart du temps, les départs affectent des emplois administratifs et de logistique, mais ce n'est pas toujours le cas, et des postes soignants sont également supprimés. Parfois, les directions innovent, en proposant des plans de départ volontaire, avec une indemnité de départ : à Nantes, 200 personnes devraient quitter l'hôpital en 2009 avec une enveloppe individuelle qui pourrait atteindre 42 000 euros.

Tous les hôpitaux ne communiquent pas sur le nombre de postes supprimés, quand la divulgation de ce chiffre est jugée "trop sensible". Au CHU de Nice, l'exercice 2008 s'est conclu sur un déficit de 30 millions d'euros, contre 50 au début de l'année, un effort important obtenu au prix d'une réduction d'effectifs. "On ne peut pas résorber un déficit de cette ampleur sans toucher à la masse salariale, quand l'emploi représente 70 % du budget des hôpitaux, explique Emmanuel Bouvier-Muller, le directeur de l'établissement. Je n'ai pas licencié, mais je n'ai pas renouvelé des départs à la retraite." Le directeur ne cache pas que l'année fut rude sur le plan social. "C'est très difficile en interne, poursuit-il. Il faut tenir un langage de vérité auprès de personnes qui sont habituellement protégées, expliquer et réexpliquer la nécessité des réformes pour la survie de l'hôpital."

Pris entre les exigences d'économies de leur tutelle et le mécontentement latent de la base, les directeurs font de la haute voltige. D'autant que les réductions de masse salariale s'inscrivent dans des opérations de

restructuration (regroupements ou suppressions de services, mutualisation des moyens) qui transforment profondément le visage des établissements. "C'est un travail de terrain constant, permanent, pour discuter des mesures prises avec les personnels, rester dans le dialogue et mesurer l'acceptabilité de nos décisions", affirme Christiane Coudrier, directrice du CHU de Nantes.

"ON TRAVAILLE À FLUX TENDU, AVEC L'IMPRESSION D'ÊTRE EN PERMANENCE SUR LE FIL"

Les directions s'emploient à motiver les médecins et les soignants sur le thème de la modernisation de l'hôpital. "J'ai la conviction profonde qu'on peut réorganiser un CHU dans un objectif de renforcement de la qualité, en soignant mieux pour moins cher", explique Philippe Vigouroux, qui dirige le CHU de Nancy. L'établissement va supprimer 600 postes dans les quatre ans à venir. "In fine, je n'ai pas d'autres objectifs que mieux soigner et redonner des marges de manœuvre aux personnels médical et soignant."

Au ministère de la santé, on admet que la réorganisation de l'hôpital implique des conséquences sur l'emploi. "On est dans un processus où on alloue les moyens au plus juste, fait valoir l'entourage de la ministre de la santé, Roselyne Bachelot. Ponctuellement, cela veut dire effectivement des suppressions d'emplois au cas par cas. Mais la demande de soins augmentant, le nombre de personnels de soins ne fera, à terme, que croître." Le ministère de la santé estime qu'il faut se méfier des effets de loupe sur les situations locales : il observe qu'entre janvier et septembre 2008 l'emploi hospitalier a augmenté de 4 000 postes, pour s'établir à 876 000 agents en fonction.

Le vécu des agents hospitaliers, sur le terrain, est pourtant loin de la statistique. L'effort de restructuration hospitalière est souvent associé, pour les soignants, à un sentiment de perte. C'est d'autant plus vrai dans les plus gros établissements, qui n'ont pas forcément de culture locale forte pour atténuer les tensions.

A l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe 38 établissements, 600 postes pourraient être supprimés en 2009. Une première pour une institution jusqu'ici habituée aux augmentations d'effectifs. "D'un point de vue social, ça va être très compliqué, analyse un bon connaisseur de la situation parisienne. Il y a un risque élevé de tensions en 2009."

L'activité des établissements parisiens augmentant, la pression s'accroît sur les personnels, à qui on demande de soigner plus à moyens constants. Dans les services, le malaise se traduit par une montée de l'absentéisme. "On travaille à flux tendu, avec l'impression d'être en permanence sur le fil, explique Nadine Prigent, de la CGT-Santé. L'hôpital-entreprise, ce n'est pas pour demain : nous y sommes déjà." Cécile Prieur

A Ajaccio, pauvre Miséricorde !

LE MONDE | 09.01.09 | 14h34 • Mis à jour le 09.01.09 | 14h34

BASTIA CORRESPONDANT

C'est, selon une source du ministère de la santé, "l'établissement le plus malade de France". Depuis dix ans, l'hôpital de La Miséricorde, à Ajaccio, s'enfonce dans une crise sans précédent pour un établissement hospitalier en France. Au 1er janvier, le déficit de La Miséricorde s'établissait à 20 millions d'euros pour le seul exercice 2008, soit un déficit cumulé de plus de 50 millions d'euros.

En cause, une gestion des effectifs marquée par des recrutements tous azimuts au cours des dernières années et de graves carences comptables qu'un rapport de la chambre régionale des comptes en 2007, confirmé depuis par un avis budgétaire le 18 juillet dernier, avait crûment résumées : "équilibre fictif" des comptes, "manipulations comptables" et "pilotage financier approximatif". Déjà très tendue sur le front social, la situation a empiré de façon inattendue le 30 mai 2008, lorsqu'un syndicaliste de 43 ans a fait une chute mortelle de l'une des fenêtres de l'établissement. En moins de 48 heures, l'ancienne direction a dû plier bagages, et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, contrainte à un déplacement dans l'île pour y annoncer la mise sous administration provisoire de La Miséricorde, une possibilité ouverte par l'ordonnance du 2 mai 2005 et qui n'avait jamais été mise en œuvre auparavant.

Après un intérim de trois mois assuré par le directeur de l'hôpital de Bastia, l'établissement ajaccien est administré, depuis le 3 octobre, par un collège de trois directeurs. "La situation est extrêmement dégradée

vis-à-vis des fournisseurs et des organismes de Sécurité sociale, explique Michel Bonnici, l'un des administrateurs ; nous n'avons plus d'ophtalmologue au service des urgences, les tableaux de garde sont incomplets, l'établissement est vétuste et nous avons des difficultés à assurer les services de maintenance de base comme l'approvisionnement électrique."

Une aide exceptionnelle de 11 millions d'euros, accordée au début du mois par le ministère de la santé, devrait permettre d'apurer une partie des dettes avant la signature éventuelle d'un contrat de retour à l'équilibre financier. Déjà, 200 à 250 suppressions de postes - dont une majorité de non-remplacements de départs à la retraite - sont annoncées dans les cinq années à venir.

En attendant, cette situation "récurrente et quotidienne" nourrit chaque jour la chronique d'un hôpital à vau-l'eau. Dernier épisode en date, 15 tonnes de déchets infectieux se sont amoncelées dix jours durant devant l'établissement, à la mi-décembre. La société qui en assurait d'ordinaire la collecte avait refusé de procéder à leur enlèvement. Elle n'était plus payée depuis juillet.

Antoine Albertini

Article paru dans l'édition du 10.01.09

Chat

"La crise économique va forcément avoir une répercussion sur les moyens des hôpitaux"

LEMONDE.FR | 06.01.09 | 18h09 • Mis à jour le 08.01.09 | 16h07

L'intégralité du débat avec Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), jeudi 8 janvier, à 15 h .

Dans un "chat" sur le Monde.fr, jeudi 8 janvier, Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), revient sur les difficultés rencontrées aujourd'hui par l'hôpital public.

Mash : Comment expliquez-vous la série d'erreurs médicales ou de dysfonctionnements de l'organisation à l'hôpital dont la presse se fait l'écho depuis le 24 décembre ?

Gérard Vincent : Toute activité humaine est faillible. La médecine n'échappe pas à la règle. Il y a donc des erreurs, même parfois des fautes à l'hôpital. Mais il faut savoir qu'elles sont extrêmement limitées en pourcentage (1,5 cas pour 10 000 hospitalisations), et que par ailleurs, l'hôpital est de plus en plus sûr, parce que les personnels sont de plus en plus qualifiés et que les procédures de contrôle interne sont de plus en plus rigoureuses. Il n'empêche qu'il existera hélas toujours quelques cas dramatiques, incompréhensibles pour les personnes concernées et leurs proches, et qu'il faut absolument réduire au maximum.

Lexoprozac : Les Français sont-ils égaux à l'hôpital ?

Gérard Vincent : Oui, par principe, puisque l'hôpital est ouvert à tout le monde, 24 h sur 24, 365 jours sur 365, sans aucune discrimination possible. C'est la grandeur du service public. Mais au-delà la mise en œuvre de la pratique dépend des comportements des professionnels, et l'hôpital est en droit d'attendre de ses personnels, quels qu'ils soient, le respect de cette règle.

pitch : Y a-t-il une différence de traitements selon les zones géographiques où l'on se trouve ?

Gérard Vincent : En fonction de leur localisation, les hôpitaux ne disposent pas tous des mêmes moyens en personnels, pour des raisons à la fois historiques ou qui tiennent aux difficultés de recrutement dans certaines zones. Certains points du territoire sont plus difficilement couverts au regard de l'offre hospitalière, mais on peut dire que grâce à l'amélioration du réseau routier, très rares sont les régions enclavées sur le plan sanitaire. L'objectif de la future loi hospitalière est notamment d'éviter les déserts sanitaires grâce à une meilleure coopération des établissements entre eux, qui devrait permettre aux plus petits d'être aidés par les plus gros, notamment pour les ressources médicales.

Dr_Love : La France s'achemine-t-elle vers la privatisation de l'hôpital public ?

Gérard Vincent : Absolument pas. C'est vrai que la France est le pays qui en Europe a le plus de lits hospitaliers privés et commerciaux.

C'est aussi une chance car cette dualité apporte une émulation qui profite à la qualité des soins. Mais le socle de l'hospitalisation en France est public et doit le rester, car seul l'hôpital public est le garant du respect des valeurs républicaines, et notamment de l'égalité d'accès de tous en permanence.

lolo : **Ne pensez-vous pas que la concurrence croissante entre hôpitaux publics et cliniques privées nuit à l'égalité d'accès aux soins ?**

Gérard Vincent : Non, cette concurrence est également saine puisqu'elle pousse les hôpitaux publics à être toujours plus performants, et inversement. Les Français ont le choix lorsqu'ils se font hospitaliser, et ils sont contents de cette liberté. Il est vrai que les cliniques ont tendance à se focaliser sur les actes les moins lourds, les moins difficiles et les plus rémunérateurs, et parfois à choisir leurs patients, ce que ne peut pas faire heureusement l'hôpital public, qui est le garant de l'égalité d'accès de tous les Français à des soins de qualité.

jericho_kane : **La mise en accusation des 35 heures concernant les difficultés de l'hôpital tient-elle la route ?**

Gérard Vincent : Les 35 heures ont beaucoup perturbé le fonctionnement des hôpitaux lors de leur mise en œuvre. On est maintenant sorti de cette phase difficile, et on peut dire que les 35 heures ne sont plus vraiment un problème, sauf peut-être de manière marginale pour certaines catégories de médecins qui assurent notamment des gardes et des astreintes.

Katia : **Y a-t-il vraiment un problème d'effectifs dans les hôpitaux ?**

Gérard Vincent : Il n'y a jamais eu autant de personnels dans les hôpitaux publics français. Jusqu'en 2006, les effectifs ont crû régulièrement. Pour la première fois 2007 a enregistré une très légère diminution des effectifs globaux. 2008 devrait voir la poursuite de cette diminution en raison de contraintes budgétaires qui effectivement font planer quelques inquiétudes sur l'emploi à l'hôpital et par conséquent, à terme, sur la qualité des soins et la pérennité du service public hospitalier.

Isabelle_1 : **L'entrée en vigueur de la tarification à l'activité est souvent citée comme l'un des facteurs "déstabilisants" pour l'hôpital. Qu'en pensez-vous ?**

Gérard Vincent : La tarification à l'activité n'est qu'un moyen de financement qui en lui-même n'est pas de nature à déstabiliser les finances hospitalières. Le vrai problème est celui du niveau de l'enveloppe que la France décide de consacrer à la santé et aux hôpitaux. Lorsque cette enveloppe est insuffisante pour couvrir l'augmentation naturelle des charges, et notamment des salaires, il en résulte des tensions budgétaires qui risquent de se répercuter sur le niveau de l'emploi.

Antoine_P : **Doit-on permettre aux infirmières d'effectuer de plus en plus d'actes médicaux pour pallier le manque de médecins ?**

Gérard Vincent : Ce que l'on appelle la délégation de tâches au profit des personnels paramédicaux, notamment des infirmières, est un moyen à la fois de revaloriser certains métiers de soins et de pallier les problèmes liés à la baisse du nombre de médecins dans certaines disciplines (anesthésie, ophtalmologie...).

Klong : **Comment expliquez-vous le faible niveau de traitement des infirmiers par rapport à leur niveau de responsabilités ?**

Gérard Vincent : Dans ce domaine, tout est relatif. La profession d'infirmière a été revalorisée à de nombreuses reprises en l'espace d'une quinzaine d'années. Il est vrai que leur niveau de recrutement et de responsabilité est croissant. C'est la raison pour laquelle il est prévu, à relatif court terme, de reclasser les infirmières dans la catégorie A de la fonction publique, à l'instar des autres professions ayant une formation universitaire.

Pitch : **L'hôpital public n'est-il complètement engorgé aujourd'hui ?**

Gérard Vincent : L'hôpital public est effectivement soumis à de fortes pressions, même si la France - et c'est aussi vrai pour l'Allemagne - ne connaît pas de phénomène de listes d'attente scandaleuse (plusieurs mois), comme c'est hélas le cas dans la plupart des pays européens.

Par exemple au Royaume-Uni, il faut plusieurs mois, voire deux ans, pour se faire poser une prothèse de hanche, alors que c'est rarement le cas en France, sauf si vous avez décidé de choisir un chirurgien particulier qui fait l'objet de demandes très importantes. Il n'en reste pas moins que le problème de l'attente aux urgences hospitalières ne s'améliore guère, malgré tous les moyens supplémentaires accordés à ce secteur depuis plus de quinze ans.

La raison tient au fait que les Français s'adressent le plus souvent directement à l'hôpital au lieu de s'adresser à leur médecin de ville pour les cas bénins (bobologie). Mais on peut les comprendre par ailleurs, puisque la médecine de ville s'est en partie désengagée de la permanence des soins, et qu'il est souvent difficile pour un malade ou ses proches d'avoir une réponse en cas d'urgence en dehors de l'hôpital. L'hôpital est malheureusement, sur ce point, victime de son succès.

Camille : **Les problèmes de l'hôpital public se résument-il à des questions budgétaires ?**

Gérard Vincent : Non, mais l'argent, c'est le nerf de la guerre, et quand on a de l'argent, c'est beaucoup plus facile de résoudre les problèmes. Hélas, le déficit de la Sécurité sociale et la crise économique vont forcément avoir une répercussion sur les moyens des hôpitaux.

Il faudra donc faire preuve d'encore plus d'imagination grâce aux efforts de réorganisation pour répondre à la demande avec des moyens qui vont forcément diminuer.

Hibou : **Comment améliorer la qualité des soins à l'hôpital public ?**

Gérard Vincent : L'amélioration de la qualité est un combat permanent qui passe à la fois par une bonne organisation, par des procédures rigoureuses, par la formation des professionnels, notamment continue, et par des systèmes d'évaluation qui permettent de vérifier soit les lacunes ou les défaillances, soit les progrès réalisés.

Brancardier : **L'hôpital public français est-il un modèle dans le monde ?**

Gérard Vincent : Il n'est peut-être pas le modèle, il fait en tout cas partie des modèles que la plupart des pays étrangers nous envient. Et mon engagement au sein de la Fédération européenne des hôpitaux et de la Fédération internationale des hôpitaux me conforte dans l'idée que nous n'avons pas à rougir de notre système.

EDHforever : **Que pensez-vous du projet de loi sur l'hôpital de la ministre de la santé, Roselyne Bachelot ?**

Gérard Vincent : La FHF a largement inspiré le projet de loi, puisqu'il a été précédé d'un rapport présenté par le sénateur Gérard Larcher, qui était président de la FHF jusqu'en 2004, qui a largement puisé dans nos idées et préconisations. Ce projet de loi globalement nous convient, dans la mesure où il renforce la notion de stratégie hospitalière publique et de plus grande responsabilisation des acteurs au sein de l'hôpital.



Société 9 janv. 16h03

Sarkozy sur l'hôpital: «Insultant et faux»

Nicolas Sarkozy a affirmé, vendredi à Strasbourg, que l'hôpital ne manquait pas de moyens, juste d'organisation. Réactions parmi les syndicats.

CORDÉLIA BONAL

«Comme toujours en France, on ne regarde pas à l'intérieur du moteur ce qui se passe, on dit: "il faut plus"». Nicolas Sarkozy l'a dit et répété ce matin à Strasbourg où il a présenté ses vœux aux personnels de santé: l'hôpital ne souffre pas d'un problème de moyens mais d'un problème d'organisation.

En dehors de ce leitmotiv, pas d'annonce fracassante mais un rappel des grandes lignes de la future loi de modernisation de l'hôpital, qui doit être examinée à partir du mois prochain par les députés: renforcer les pouvoirs des directeurs d'hôpitaux, créer des «territoires de santé» pour regrouper plusieurs établissements et des «agences régionales de santé» qui articuleront hospitalisation et médecine de ville.

Sur la question des moyens, le discours présidentiel en a fait bondir certains. «Dire que le problème n'est pas celui des moyens mais de l'organisation est insultant et faux», dénonce Michel Lacher, secrétaire adjoint CGT des hôpitaux universitaires de Strasbourg, qui faisait partie de la délégation reçue ce matin à Strasbourg.

«Insultant parce que dire à tous les chefs de service que depuis des années ils ne savent pas s'organiser, ça revient à les traiter d'incapables. Et faux parce qu'il y a un réel manque de moyens à l'hôpital. Il n'y a plus de financement, nous sommes en déficit, on continue à supprimer des emplois. A Strasbourg par exemple, on nous avait promis trois unités de réanimations dans le nouvel hôpital civil. L'une n'a pas pu ouvrir faute de recrutements.»

«Se concentrer sur les vrais besoins»

Plus nuancé, Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France, reconnaît que «beaucoup de moyens ont été mis dans l'hôpital depuis quinze ans et les effectifs n'ont pas diminué, sauf à la marge en 2008. En cela Sarkozy a raison». Il n'empêche, «le déficit est là» et le chef de l'Etat «nage en pleine hypocrisie. Il parle de réorganisation pour ne pas dire qu'en 2009 il faudra couper 20.000 à 30.000 postes si l'on veut arriver à l'équilibre».

François Aubart, chef de service à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency, dans le Val-d'Oise et président la Coordination médicale hospitalière (l'un des syndicats les plus importants de médecins hospitaliers), reconnaît également qu'une réorganisation est «indispensable» et que les efforts financiers ont été faits.

«La course à l'échalote du toujours plus est un discours qui n'est pas correct. Le budget de l'hôpital n'a jamais été aussi élevé. Il y a aujourd'hui 41.000 praticiens hospitaliers, contre 16.000 en 1983. Pour autant, l'hôpital public accuse de plein fouet la crise budgétaire que traverse l'État. C'est pourquoi il faut accepter de combler ce déficit pour que l'hôpital puisse revenir à l'équilibre, et se concentrer sur les vrais besoins». Lesquels? En priorité, les infirmières. «Comment accepter que cette profession, dont on ne cesse de saluer de dévouement et qui reçoit des vœux présidentiels, ne soit rémunérée que 1500 euros par mois?»

«Sur le fil du rasoir»

Sur ce point, Nicolas Sarkozy s'est contenté dans son discours de saluer leur «engagement exemplaire» et de rappeler que la formation des infirmières serait intégrée au système universitaire LMD, une mesure prévue de longue date. «Cela revient à ne pas apporter de réponse aux infirmières avant un certain nombre d'années», déplore François Aubart.

S'agissant des décès survenus récemment à l'hôpital à la suite, notamment, d'erreurs médicales, la profession veut se «garder de tout raccourci hâtif». «Plus il y a de pression, plus, naturellement, le risque est grand. Mais le poids des habitudes, la somme des egos à l'hôpital», sont aussi en cause, pour François Aubart, qui rappelle qu'à l'hôpital «il existe le meilleur comme le pire».

Michel Lacher souligne aussi que «l'erreur est humaine quelles que soient les conditions, mais quand on est constamment sur le fil du rasoir en termes d'effectifs, c'est là que l'erreur arrive, de manière presque inévitable».

«L'hôpital n'a jamais été aussi sûr qu'aujourd'hui», rappelle de son côté Gérard Vincent, qui voit dans la série noire du mois dernier une «médiatisation d'un phénomène qui reste très minime».

Politiques 9 janv. 17h01

Hôpital: le PS demande des «actes» à Sarkozy

«Les discours ne peuvent plus cacher la réalité, les hôpitaux publics sont asphyxiés par des années de restrictions budgétaires et peinent à assurer leurs missions», affirme le PS.

Le Parti socialiste a exhorté aujourd'hui Nicolas Sarkozy, après la présentation de ses vœux aux personnels de santé à Strasbourg, à arrêter «la compassion» et à passer aux «actes».

«Arrêtons la compassion, il faut des actes», lance dans un communiqué Mireille Le Corre, secrétaire nationale du PS à la santé et à la sécurité sociale, pour qui la présentation du président de la République était «hors sujet», ne répondant pas «aux enjeux sociaux et sanitaires du moment».

Pour le PS, les «propos compassionnels ont leurs limites surtout au regard du lourd bilan de la droite vis-à-vis de l'hôpital». «Les discours ne peuvent plus cacher la réalité, les hôpitaux publics sont asphyxiés par des années de restrictions budgétaires et peinent à assurer leurs missions», poursuit le PS.

Le service public hospitalier n'est «plus considéré comme un objectif en soi», juge le PS. «A l'heure où la crise appelle à un retour de la régulation et des services publics, à l'heure où les inégalités dans l'accès aux soins se développent, la droite n'a qu'un objectif: faire de la santé une marchandise comme une autre», poursuit-il.

Estimant qu'un «plan social déguisé» «portant sur au moins 20.000 postes à l'hôpital public est en train de s'imposer», le PS juge que «la réalité est grave» et que «le système de santé français hier encore mondialement envié est au bord de la faillite». «Le discours du Président est dénué de sens puisqu'il se refuse à apporter le moindre moyen financier supplémentaire à l'hôpital public».

Nicolas Dupont-Aignan, président de Debout La République (DLR), a demandé de son côté des «états généraux» de l'hôpital public. «Plutôt que d'imposer une énième loi technocratique, le gouvernement ferait mieux de remettre à plat l'hôpital public en France, en convoquant des états généraux associant réellement l'ensemble des acteurs concernés», a estimé dans un communiqué le député de l'Essonne.

«Les déclarations du chef de l'Etat sur les moyens de l'hôpital public, qui seraient selon lui tout à fait suffisants, provoqueront très légitimement un profond sentiment d'injustice parmi les professions concernées», a jugé Dupont-Aignan.

(Source AFP)

Société 8 janv. 6h51

L'hôpital français et ses démons

Philippe Mossé économiste, directeur de recherche au CNRS-Lest d'Aix-en-Provence.

Une nouvelle fois l'hôpital français se retrouve face à ses démons. Quels que soient les drames, les crises, les réformes, les intentions, les déficits, les mêmes questions et les mêmes réponses resurgissent. Deux exemples. Question : les services d'urgence bénéficient-ils de trop ou de pas assez de moyens ? Réponse attendue : pas assez si on considère que les urgences sont saturées, trop si on admet que leur usage est dévoyé. Question : l'hôpital public souffre-t-il d'un trop plein de contrôle ou de l'impuissance de l'administration à le réguler ? Réponse convenue : trop de contrôle si l'on considère l'emprise croissante des contraintes administratives et réglementaires, pas assez si l'on observe les résultats (maintien, ici ou là, d'établissements inefficients et d'activité inefficaces).

Si les questions sont formulées différemment selon les époques, le sens de l'interrogation est le même depuis les années 1970. Cette constance n'est pas étonnante. En effet, au-delà de son apparence polémique elle trahit un accord sur ce qui ferait vraiment problème : l'invasion de l'hôpital par les valeurs, les méthodes, les objectifs de l'économie. Puis-je, en ces temps de défiance envers cette discipline, soutenir que, sous certaines conditions, l'économie de l'hôpital n'est pas le problème mais une solution ?

Sous certaines conditions, car il faut d'abord identifier les principales caractéristiques de l'hôpital. Il faut accepter qu'il ne soit plus l'institution charitable qu'il fut et, dans le même temps, soutenir qu'il n'est pas et ne sera jamais une entreprise rentable. Il faut aussi admettre que l'hôpital soit à la fois dangereux et protecteur, centre d'expertise scientifique et lieu de vie, fermé sur lui-même et ouvert à la société. Reconnaître ces ambivalences, voilà le prérequis.

Il s'agit ensuite de penser l'économie de l'hôpital, en essayant de faire de cette complexité un atout.

Ainsi, vouloir imposer à tous les hôpitaux publics et à toutes les cliniques privées le même mode de financement basé sur une tarification à l'activité («la T2A à 100 %») est une erreur. Non pas tant parce la T2A consacrerait l'entrée du loup libéral dans la bergerie du «service public à la française», mais plutôt parce qu'elle reviendrait à plaquer un mode unique d'incitation économique sur des situations qui sont, et doivent rester, diversifiées.

Il convient donc de faciliter, d'organiser la diversité des ressources (forfait, à l'acte, paiement à la journée, subvention, etc.). D'un côté, l'hôpital gagnera en souplesse et en efficacité, de l'autre, il pourra en toute responsabilité rendre des comptes à sa tutelle.

De même, l'ouverture de l'hôpital sur son environnement n'a de sens que si le dit environnement est lui-même prêt à s'ouvrir à l'hôpital. Certes, grâce notamment à la polysémie du terme, le territoire est aujourd'hui promu au rang de valeur universelle. Mais, lorsque les objectifs de santé publique sont en jeu (analyse des besoins de santé, qualité des soins, égalité d'accès aux services...), le territoire peut constituer une entrave ou une opportunité. En effet, chaque territoire possède son histoire et peut avoir construit des rentes de situations qu'une économie politique de l'hôpital se devrait de combattre.

Face à ces enjeux, le contrat (entre services d'un même hôpital, entre partenaires au sein de réseaux de soins de plus en plus complexes, entre l'hôpital et l'agence régionale, entre chaque agence et le ministère) est présenté comme la panacée. La future loi «hôpital, patients, santé et territoires» en fait sa clef de voûte. Mais, au plan économique comme au plan juridique, le contrat est un outil acceptable si et seulement si les contractants sont libres et égaux. Condition rarement remplie, convenons-en. En matière de gouvernance, l'idée serait donc de pouvoir jouer sur une palette plus large que le seul contrat ; elle pourrait s'étendre de la contrainte (par exemple, lorsqu'il s'agit de coordonner les soins ou de fermer des structures) à la liberté d'action la plus grande (par exemple, pour favoriser les partenariats public-privé dans le but de canaliser une concurrence délétère).

Du côté des modes de prises en charge et des professionnels eux-mêmes, la diversité aussi doit être au centre de la modernisation. Aujourd'hui, la vision comptable comme les pratiques médicales et paramédicales, tendent à considérer le raccourcissement des durées de séjour comme le parangon de la performance. Or, cet objectif, appliqué uniformément à tous les établissements, a d'autant plus d'effets pervers que les maladies sont de plus en plus souvent chroniques : hospitalisations itératives, retours prématurés au domicile, déshumanisation des soins, conditions de travail dégradées... C'est pourquoi, cette exigence, typique des systèmes de soins développés occidentaux, n'est ni naturelle ni incontournable. Ainsi au Japon, les durées de séjours sont significativement plus longues : l'hospitalisation n'y a pas le même sens, notamment parce que les soins relationnels et les tâches «domestiques» sont considérés comme constitutifs des prises en charge médicalisées. En France, rôles propres et logiques professionnelles contribuent à organiser formellement tous les services sur le seul mode du «flux tendu». Mais, dans la réalité, les textes trop rigides ne sont pas respectés ; les tâches glissent et les compétences évoluent. Les divisions du travail (entre professionnels à l'hôpital comme en ville) doivent donc pouvoir évoluer aussi en tenant compte des différences selon les spécialités, l'offre de soins locale, les besoins des populations desservies, etc. Pour être mis en œuvre ces différents principes demandent que plus de place soit laissée à l'expérimentation et que les innovateurs soient encouragés. Le prix à payer ne se chiffre pas en euros : il s'agit de troquer un peu d'égalité de façade contre une once de démocratie située.

Dernier ouvrage paru : l'Hôpital et la profession infirmière, une comparaison France Japon, avec Maryse Boulongne-Garcin, Toshiko Ibe, Tetsu Harayama, éd. Seli Arslan, décembre 2008.