

« Ma santé 2022 » : des « fake news » pour l'hôpital ?

“My Health 2022”: some fake news about hospital?

Hakim Bécheur

<hakim.becheur@aphp.fr>
Hôpital Bichat, Pôle des maladies de l'appareil digestif,
Service d'hépatogastroentérologie, 46 rue Henri-Huchard
75 877 Paris Cedex 18, France

« **M**a santé 2022 » est l'intitulé du plan gouvernemental qui définit ses orientations en termes de santé publique jusqu'à la fin du quinquennat. Censé poser dès à présent, « *les fondations du système de santé d'excellence juste et performant que nous voulons en 2022* » [1], l'ambition affichée de ce plan – dont la présentation avait été à plusieurs reprises reportée – était grande. Répond-il aux attentes suscitées par son annonce mais surtout aux préoccupations exprimées de longue date par les professionnels de santé et la population ?

L'une d'entre elles – et non des moindres – a trait à la situation de l'hôpital. Étranglé budgétairement, soumis à une tarification inadaptée et à une logique entrepreneuriale délétère qui ne correspond pas à ses valeurs, l'hôpital est « à bout de souffle » selon le diagnostic pertinent de la ministre de la Santé elle-même [2]. En effet, tout au long de cette année, des grèves, manifestations, pétitions, articles de presse et autres reportages télévisés [3] ont éclairé d'une lumière crue un malaise grandissant que les pouvoirs publics ne pouvaient plus ignorer.

Malheureusement, les deux principales mesures « hospitalières » issues de « Ma santé 2022 », à savoir le relèvement de l'objectif national de dépenses de l'assurance-maladie (ONDAM) de 2,3 % à 2,5 % et l'abandon de la tarification à l'activité (T2A) dans deux prises en charge seulement – l'insuffisance rénale chronique et le diabète – font l'effet d'un brumisateuse sur une poussée de fièvre d'une rare ampleur.

En ce qui concerne l'ONDAM qui sert à définir la progression des dépenses autorisées, sa sous-évaluation chronique a participé grandement à l'asphyxie progressive des hôpitaux.

Les économies drastiques qui en ont résulté se sont concrètement traduites par un sous-investissement impactant les équipements médicaux et les infrastructures d'une part ainsi que les personnels soignants d'autre part. En augmentant de 0,2 % l'ONDAM, le gouvernement octroierait 400 millions d'euros aux hôpitaux (à supposer que la totalité de cette somme leur soit destinée, ce qui n'est probablement pas le cas), soit moins de la moitié de leur déficit cumulé en 2017, estimé à 900 millions d'euros [4] ! Or, un ONDAM « réaliste » – c'est-à-dire tenant compte de l'augmentation « naturelle » des dépenses – devrait avoisiner les 4 % [5]. Nous sommes bien loin de la coupe aux lèvres.

Il en est de même pour la T2A – maintenue en l'état dans la plupart des situations – alors même que sa transformation en profondeur pour répondre aux critiques quant à son inadéquation notamment dans la prise en charge des maladies chroniques et complexes était très fortement attendue. Malgré de nombreux rapports et autres expertises d'ores et déjà disponibles, le gouvernement veut prendre son temps et parle de s'y atteler en 2020.

Précautionneux et peu ambitieux le gouvernement ? Certainement. Oublieux aussi. D'abord des professionnels de santé hospitaliers (toutes catégories confondues) dont les rémunérations sont parmi les plus faibles des pays de l'OCDE [6]. Dans « Ma santé 2022 », aucune mesure globale de revalorisation salariale n'est prévue. Comme les conditions de travail se détériorent (souvent en raison d'équipes soignantes réduites aux acquêts) et que les salaires ne suivent pas, comment s'étonner alors d'une défection plus que préoccupante pour les carrières hospitalières ? Non seulement il se crée trop peu de postes mais ils sont de surcroît de moins en moins attractifs. Un autre oubli est tout aussi préoccupant : il concerne la santé mentale en général et les hôpitaux psychiatriques en particulier. Certes, « une feuille de route santé mentale et

Pour citer cet article : Bécheur H. « Ma santé 2022 » : des « fake news » pour l'hôpital ? *Hépatogastro* 2018 ; 25 : 955-957. doi : 10.1684/hpg.2018.1699

psychiatrie » avait été présentée par le ministère en juin 2018 mais ce catalogue de mesures sans moyens supplémentaires conséquents n'avait pas vraiment répondu aux attentes d'un secteur en totale déshérence [7]. « Ma santé 2022 » ne s'en préoccupe pas plus.

Mais il y a pire encore : deux mesures passées quasiment inaperçues risquent d'alourdir un peu plus la barque de l'hôpital, déjà au bord du naufrage. La première, issue d'une note de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS), préconise la diminution de la masse salariale des hôpitaux d'environ 1,2 milliards d'euros en 4 ans [8]. La seconde concerne la non-compensation à la Sécurité sociale d'une partie des allègements de charges décidées par le gouvernement [9]. « Le manque à gagner » serait d'au moins 3 milliards d'euros en 2019 et sans doute davantage les années suivantes. Or, l'amélioration des comptes sociaux laissait espérer un desserrement salutaire de l'étau budgétaire qui étouffe les hôpitaux (mais pas seulement) au prétexte du déficit de la « sécu ».

À n'en pas douter, un tel prétexte risque de servir encore pour justifier la maîtrise – drastique – des dépenses de santé dans leur globalité et en particulier à l'hôpital. À cela, s'ajoute la poursuite d'une politique malthusienne qui continue à assécher les ressources et à réduire le périmètre du service public hospitalier. Malgré des appels pressants de nombreux professionnels de santé [10], le gouvernement a ainsi décidé de baisser – une fois encore – les tarifs hospitaliers. D'autre part, le mouvement initié il y a plusieurs années de fermetures de lits, de services et

d'hôpitaux, continue de plus belle sous le doux vocable de « virage ambulatoire ». Pourtant, la France ne compte que 6 lits d'hospitalisation pour 1 000 habitants, assez loin de l'Allemagne (8,1), à titre de comparaison. Plus globalement et contrairement aux allégations du Président de la République lors de la présentation de « Ma santé 2022 », il est faux de déclarer que la France serait dans le trio de tête des pays les plus dépensiers en terme de santé (après les États-Unis et la Suisse) ; comme le rappelle la pétition signée par des centaines de praticiens hospitaliers qui « s'alarment du plan santé » [11], en termes de dépenses de santé et selon l'OCDE (*tableau 1*), la France est à la 14^e place (avec 4 600 dollars par habitant et par an) loin derrière l'Allemagne et la Suède (5 500 dollars) et très loin après la Suisse (8 000 dollars) ou les États-Unis (10 000 dollars).

En définitive, si le plan gouvernemental contient quelques dispositions intéressantes pour la médecine de ville (même si le financement public « d'assistants médicaux » au profit du secteur privé peut laisser perplexe), l'articulation ville-hôpital ou l'organisation future des études de médecine (qui restent à préciser), pour l'hôpital et les hospitaliers dans leur ensemble, le compte n'y est vraiment pas. Ainsi, le gouvernement qui prétend lutter contre les « fake news », ne vient-il pas d'en émettre plusieurs lors de la présentation de son plan santé ?

Au-delà du constat alarmant, largement partagé depuis plus d'une décennie, se pose désormais la question de l'avenir de l'hôpital [12]. En effet, il est légitime de

Tableau 1. Tableau de bord par pays sur les ressources de santé (extrait).
Source : « OCDE : Panorama de la santé 2017 » [6].

	Dépenses totales par habitant, USD	Médecins en exercice pour 1 000 habitants	Infirmiers en exercice pour 1 000 habitants	Nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants
Allemagne	5 551	4,1	13,3	8,1
Australie	4 708	3,5	11,5	3,8
Belgique	4 840	3,0	10,8	6,2
Canada	4 753	2,7	9,9	2,6
Danemark	5 199	3,7	16,7	2,5
Espagne	3 248	3,9	5,3	3,0
États-Unis	9 892	2,6	11,3	2,8
France	4 600	3,3	9,9	6,1
Japon	4 519	2,4	11,0	13,2
Suède	5 848	4,2	11,1	2,4
Suisse	7 919	4,2	18,0	4,6

s'interroger sur la finalité de cette politique : ne cherche-t-on pas à transférer au secteur privé lucratif une large part de la prise en charge de la santé que le secteur public – exsangue – ne serait plus en capacité d'assumer ? À l'examen du plan « Ma santé 2022 » et de la stratégie nationale de santé qui lui est adossée, cette hypothèse – contrairement aux farouches réfutations des pouvoirs publics – tend à se confirmer. De fait, les actes (ou plutôt leur absence ou insignifiance) sont plus probants que les paroles, fussent-elles vertueuses.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article. ■

Références

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Septembre 2018.
2. Buzyn A. Sur l'hôpital, nous sommes arrivés au bout d'un système. *Libération*. 11 décembre 2017.
3. Hôpital public, la loi du marché. *Envoyé Spécial. France 2*. Septembre 2017 ; Dans le ventre de l'hôpital. *Arte*. Octobre 2017 ; L'hôpital à fleur de peau. *Le monde en face. France 5*. Septembre 2018.
4. Godeluck S. Le déficit des hôpitaux proche du milliard d'euros. *Les Echos.fr*. Juin 2018.
5. Commission nationale consultative des droits de l'Homme. Agir contre les maltraitements dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux. Mai 2018.
6. OCDE. Panorama de la santé 2017. Disponible sur : <http://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm>.
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. Juin 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>.
8. Hospimedia. 7 mai 2018.
9. Godeluck S. Les prochaines exonérations de cotisations seront à la charge de la sécurité sociale. *Les Echos.fr*. Septembre 2018.
10. Favreau E. « Nous médecins hospitaliers et cadres de santé... ». *Libération*. Janvier 2018.
11. Collectif. Des centaines de praticiens s'alarment du plan santé. *Libération*. Octobre 2018.
12. Bécheur H. Où va l'hôpital ? *Hépatogastro* 2017 ; 24 : 1082-3.