

Hôpital : chronique d'un désastre non annoncé

Hospital: A non-announced disaster

Hakim Bécheur

Hôpital Bichat, Pôle des maladies de l'appareil digestif, Service d'hépatogastroentérologie, 46 rue Henri-Huchard 75 877 Paris Cedex 18, France

@ Correspondance : H. Bécheur
hakim.becheur@aphp.fr

Depuis plusieurs mois (voire années), les organisations syndicales de paramédicaux et de médecins, nombre de professionnels de santé à titre individuel ou collectif, alertent, témoignent et pétitionnent pour dénoncer la déliquescence du service public hospitalier. À maintes reprises, des médias grand public se sont saisis du « malaise hospitalier » et à l'occasion de la grande fronde dite des « gilets jaunes » au cours de laquelle de nombreux débats citoyens ont été organisés partout en France, la question de l'hôpital (et plus globalement celle de la santé) est apparue comme cruciale. Cette crise « systémique » jusque-là latente (malgré quelques mouvements sociaux sporadiques) s'est aggravée ou plutôt concrétisée avec la grève des Urgences qui a touché avant l'été 2019 de très nombreux hôpitaux et qui loin de s'étioler durant la période estivale, perdure.

Si les pouvoirs publics ne sont pas restés inertes (loi santé succédant à la présentation du plan « Ma santé 2022 », déblocage de 70 millions d'euros puis « redéploiement budgétaire » de 750 millions d'euros en trois ans suite aux revendications du collectif « Inter-Urgences », initiateur de la grève), force est de constater que la réponse n'a pas été à la hauteur des attentes. Loin s'en faut. Pourtant la situation aurait mérité non seulement des mesures plus fortes et immédiates que celles annoncées mais surtout plus globales. Car la « crise » que nous vivons ou plutôt la décompensation d'un mal chronique évoluant à bruit plus ou moins bas depuis plus d'une décennie ne concerne évidemment

pas que les Urgences (qui constituent la partie la plus visible de l'iceberg) mais les services de soins publics dans leur ensemble : hôpital public (y compris structures de soins psychiatriques) et EHPAD.

Au-delà du « ressenti » des professionnels de santé (et aussi des usagers des hôpitaux), les faits sont têtus : le déficit cumulé des hôpitaux publics a atteint près d'un milliard d'euros en 2018 [1] engendrant des difficultés croissantes de prise en charge des patients malgré le dévouement des soignants, lesquels sont au demeurant parmi les moins bien payés des pays de l'OCDE [2] ; les situations de burnout (à l'issue parfois dramatique) se multiplient dans toutes les catégories de personnel. Conditions de travail qui se dégradent, « *lean management* » calqué sur le modèle de l'entreprise à but lucratif inadapté au service public, salaires insuffisants constituent les ingrédients d'un cocktail désormais explosif. Comme l'expliquent les auteurs d'un livre paru récemment et intitulé *La casse du siècle ; à propos des réformes de l'hôpital public* [3], « *alors que la montée de la précarité et des souffrances sociales (...) conduit une part croissante de la population à trouver refuge dans des services hospitaliers sous tension, l'hôpital se trouve devoir résister aussi bien aux manquements de la médecine de ville qu'à la concurrence de cliniques privées largement dispensées des obligations de service public* ».

Comment en est-on arrivé là ? Comme dans une enquête policière, n'est-il pas pertinent de déterminer les mobiles d'une telle « casse » ainsi

Pour citer cet article : Bécheur H. Hôpital : chronique d'un désastre non annoncé. Hépatogastro et Oncologie Digestive 2019 ; 26 : 859-860. doi : 10.1684/hpg.2019.1840

que ses éventuels bénéficiaires ? Les victimes sont quant à elles clairement identifiées : les professionnels de santé exerçant dans le secteur public et *in fine* les malades actuels ou futurs qui y ont recours. Potentiellement, une bonne partie de la population, sachant que le coût de la médecine privée n'est pas accessible à tous.

Alors que l'OMS classait le système de santé français parmi les meilleurs au monde à l'orée du XXI^e siècle, ce n'est désormais plus le cas [4]. De même, l'espérance de vie en bonne santé en France se situe-t-elle selon les dernières statistiques Eurostat en dessous de la moyenne européenne [5]. Certes, l'hôpital n'est qu'un des acteurs du système de soins mais, qu'on le veuille ou non, il en est un des principaux piliers. Or, les pouvoirs publics l'ont – sciemment – fragilisé. Sous-évaluation chronique de l'Objectif national de dépense de l'assurance-maladie (ONDAM) « bloqué » entre 2,1 et 2,5 % alors qu'une simple augmentation mécanique en raison des évolutions salariales, des innovations médicales et du vieillissement de la population devrait le situer à au moins 4 % de progression, instauration d'une tarification à l'activité quasi généralisée inflationniste et induisant une baisse des tarifs hospitaliers (entre autres « effets pervers ») dramatique pour les budgets hospitaliers, économies sur la masse salariale et non-remboursement à la Sécurité sociale des allègements de charge décidées par ailleurs [6] sont quelques-uns des mécanismes ayant conduit aux restrictions tous azimuts et en conséquence au délitement. Comme le gouvernement se refuse à octroyer au service public de la santé (hôpitaux, maternités, EHPAD) les moyens humains et matériels correspondant aux besoins de la population partout en France, il en résulte des fermetures de lits, de services et d'hôpitaux. Les difficultés – parfois majeures – d'accès aux soins dans de nombreuses régions (territoires ruraux, semi-urbains mais aussi périphéries de grandes métropoles) engendrent ainsi des situations d'inégalités, jugées, à juste titre, inacceptables.

Dans une note récente de France Stratégie, organisme rattaché au Premier Ministre, il apparaît que la part de PIB consacrée à l'hôpital évaluée à 3,6 % se situe en dessous de 0,5 % par rapport à ses principaux voisins européens (hors pays nordiques) tandis que la part consacrée aux dépenses de santé marchande et aux médicaments est supérieure de 1,4 % en France. En clair, une simple « remise à niveau », c'est-à-dire une augmentation du PIB « dédié » de 0,5 % au profit de l'hôpital devrait lui rapporter 11 milliards d'euros [7]. Nous en sommes très

loin ! Pendant ce temps, la rentabilité des cliniques privées s'élevait à 3,6 % de leur chiffre d'affaires global (lui-même en progression, à près de 15 milliards d'euros), soit son plus haut niveau depuis plus de dix ans [8]. La restriction du périmètre du service public induit de fait un enrichissement du secteur privé. Ce phénomène des « vases communicants » n'est évidemment pas ignoré des pouvoirs publics. Sans doute est-il même voulu.

Cependant, si tel était le cas, cette politique de privatisation rampante du système de santé français conduirait à un éloignement dangereux à bien des égards du pacte social consensuel instauré au lendemain de la seconde guerre mondiale. D'aucuns, par idéologie ou par intérêt (l'un n'empêchant pas l'autre), ont depuis plus ou moins longue date préconisé cette rupture au prétexte de la « performance » supposée supérieure de la médecine privée et/ou de « l'archaïsme » d'un système de soins public jugé trop coûteux [9]. Il s'agit effectivement d'un choix de société. Comme il est encore contesté par une majorité de la population, il n'est pas assumé. Mais même non annoncé, le désastre déjà à l'œuvre et à venir en l'absence d'un changement de cap radical n'en demeure pas moins réel et avéré [10].

Liens d'intérêts :

l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article en dehors de son attachement au service public hospitalier.

Références

- 1 • Cour des comptes. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Octobre 2018.
- 2 • OCDE. Health Statistics 2017. www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.
- 3 • Juven PA, Pierru F, Vincent F. *La casse du siècle ; à propos des réformes de l'hôpital public*. Paris : Raisons d'Agir, 2019.
- 4 • Garré C. Non la France n'a plus le meilleur système de santé au monde, montre l'OCDE. *Quotidien du Médecin*. Novembre 2015.
- 5 • Baromètre Eurostat 2016. ec.europa.eu/eurostat.
- 6 • Godeluck S. Les prochaines exonérations de cotisations seront à la charge de la sécurité sociale. *Les Echos*. Septembre 2018.
- 7 • Gervais A. C'est la fête : 11 milliards pour l'hôpital public ! *Médiapart*. Janvier 2019.
- 8 • Fouquet C. La rentabilité des cliniques privées au plus haut depuis 12 ans. *Les Echos*. Juin 2018.
- 9 • Kessler D. Adieu 1945, raccrochons notre pays au monde ! *Challenges*. Octobre 2007.
- 10 • Bécheur H. Où va l'hôpital ? *Hépatogastro et Oncologie Digestive* 2017 ; 24(10) : 1082-3.