

L'Hôpital Public aux abois

La pandémie du coronavirus a pointé l'insuffisance des moyens hospitaliers en France. A trop vouloir amputer, on finit par toucher les organes vitaux.

Sur plus de 3000 établissements de santé, 1376 sont publics, soit 45 %, mais disposent de 61 % des lits en hospitalisation complète, et 55 % en hospitalisation courte (moins de 24 heures). Depuis plusieurs décennies, nos hôpitaux publics sont la cible d'une guerre sans merci : la guerre des finances. L'Hôpital pèserait trop lourd dans les dépenses publiques.

En 2002, nous avions 314000 places en hospitalisation complète, en 2018, 243000 : - 71000. En hospitalisation courte, on est passé de 31000 à 43000 lits : + 12000. On est loin de l'équilibre, et surtout, l'un ne remplace pas l'autre. Les lits en hospitalisation complète offrent un stock de places disponibles, histoire de parer aux imprévus, comme... une épidémie fulgurante, par exemple. Pourquoi cette double évolution ?

En 1982, Jack Ralite, du PCF, propose ce virage ambulatoire. Il nomme comme DGS (directeur général de la Santé) Jean de Kervasdoué, ancien ingénieur des Eaux et Forêts : celui-ci découvre aux USA, à l'Université de Cornell, le « Diagnosis Related Groups », une ingénieuse façon de classer les malades hospitalisés. Le but ? Identifier précisément le coût de chaque séjour hospitalier. L'outil rêvé pour maîtriser les dépenses des hôpitaux. Naît donc le PMSI, ou programme de médicalisation des systèmes d'information, pour mesurer la « production » de soins dans chaque unité médicale. Il est peu utilisé jusqu'en 1996.

Alain Juppé met alors en place son plan pour contenir les dépenses de Sécurité Sociale (SS). Au menu, on y décèle l'ONDAM, objectif national des dépenses de l'assurance-maladie. L'ONDAM est une limite budgétaire annuelle votée par le Parlement. Le PMSI est d'un grand secours dans l'allocation budgétaire des hôpitaux : comment injecter, dans les habitudes de soins, la notion de rentabilité d'un séjour hospitalier.

En 2002, le plan hôpital 2007 propose la T2A, ou tarification à l'activité. Désormais chaque hôpital devra classer sa patientèle dans l'un des 800 GHM (Groupe Homogène de Malades) mis à sa disposition. La SS paye ensuite l'hôpital pour chaque acte médical selon les barèmes de la T2A, révisé chaque année. Tout est désormais en place :

- l'ONDAM définit un budget inférieur aux besoins prévus. Par exemple en 2019, la croissance de l'ONDAM était de 2,4 % quand les besoins en santé devaient augmenter, selon la commission des comptes de la SS, de 4,4 %;

- la T2A repère le plus rentable pour optimiser le management de l'entreprise hôpital ;

- cadeau-bonus : les directeurs hospitaliers, sans même devoir en référer à leur directoire, peuvent emprunter : « si l'Etat ne vous aide pas, demandez aux banques ». En pleine épidémie d'emprunts toxiques, ce n'est pas le meilleur geste barrière qui soit. Entre 2002 et 2013, l'endettement des hôpitaux passe de 2 à 30 milliards d'€. Nombre d'établissements sont au bord de l'asphyxie, et la meilleure variable d'ajustement sera le personnel : entre 2010 et 2017, la productivité hospitalière bondit de 15 %, les effectifs en personnel de 2 %. De quoi briser plus d'un soignant : les arrêts-maladies sont à 10,2 j/an, 7,9 j/an dans les autres secteurs, et les salaires moyens sont inférieurs de 10% aux salaires moyens des autres secteurs dans l'hexagone. La France passe au 28ème rang sur 32 dans l'OCDE, pour ses dépenses de santé. Les outils ONDAM, PMSI et T2A ont installé, au prétexte d'optimisation financière, la rengaine : « si l'hôpital est déficitaire, c'est de sa faute ». Mais alors : quid des facteurs externes contribuant à l'augmentation des dépenses en santé : vieillissement de la population, équipements médicaux de plus en plus coûteux, augmentation du niveau de vie ?

Dans toute démarche diagnostique, le contexte est essentiel. Il est temps de repenser collectivement nos priorités. Encore faudrait-il disposer d'une société où le dialogue et la prise de décision soient réellement démocratiques. Plutôt que d'amputer, si nous tentions autre chose, que l'on pourrait puiser dans les notions de service public, de démocratie, d'intérêt général ?

Bruno Bourgeon, porte-parole d'AID

D'après #DataGueule, 23 avril 2020