

Communiqué

L'hôpital public mérite mieux que de la désespérance

Paris, le 22 juin 2018 - Dans le concert médiatique de ces derniers mois, difficile d'aller à contre-courant de jugements hâtifs et souvent simplificateurs.

Certes le diagnostic principal est partagé : des personnels épuisés, des médecins démotivés, des directeurs aussi, sous les injonctions paradoxales permanentes d'une demande de soins croissante, d'une contrainte budgétaire forte et de marges de négociation internes pour ainsi dire inexistantes.

Mais quand même... dans ce concert accablant, il est bon de rappeler que l'hôpital public est un bien commun, bâti sur la solidarité et accessible à tous. Pas un hospice au rabais : un hôpital de haut niveau, systématiquement reconnu par nos concitoyens comme le service public auquel ils sont le plus attachés. Il faut bien qu'il ait quelques talents pour y parvenir !

Au cœur de la vie, chacun se penche sur ses maux, souvent avec justesse et empathie. Mais prenons garde aux solutions simplistes ou univoques. L'une des plus répandues consiste à opposer entre elles les catégories professionnelles, avec un clivage d'un autre temps entre « directions » et « soignants ». Comme le médecin, le directeur fait des arbitrages, nécessairement complexes et contingents, sans renoncer aux valeurs qui lui ont fait choisir l'hôpital public. L'un comme l'autre mesure en permanence la difficulté de prendre la bonne décision, qu'elle soit managériale ou thérapeutique. En réalité, managers et médecins hospitaliers se rapprochent et se complètent bien plus qu'ils ne s'opposent. Leur ambition est de bien agir, par l'écoute et le dialogue et non par l'arbitraire, antichambre de l'échec.

De même, faire porter sur la seule T2A tous nos maux relève du jugement hâtif, oubliant que notre système ploie sous un flot continu de réformes, de normes, de réglementations, parfois contradictoires.

Pour sortir vraiment de la crise, l'hôpital doit relever trois grands défis : modifier les règles de financement, poursuivre l'organisation territoriale, renouveler le dialogue sous toutes ses formes.

▶ **Le financement parfait n'existe pas**

Autrefois, l'hôpital était financé par le « prix de journée ». Plus on gardait les malades, plus on percevait de ressources : inflationniste et peu vertueux. Puis est venu le « budget global ». Moins on faisait d'activité, plus on avait de marge : injuste, délétère pour l'offre publique et inadéquat pour l'innovation médicale. Alors est arrivée la « T2A », tarification à l'activité. Plus on accueille de patients, plus on perçoit de recettes : assez logique mais, comme les tarifs diminuent tous les ans, cela induit une course à l'activité parfois sans fondement réel. Car plus que la T2A elle-même, c'est bien la baisse annuelle des tarifs de financement qui oblige à accroître l'activité pour ne pas voir les ressources diminuer.

Nous avons besoin d'un financement associant plusieurs logiques, la T2A pour une partie des actes et des séjours, des forfaits pour d'autres. Un système qui finance spécifiquement l'innovation, mais aussi les soins d'accompagnement, le soutien social, le temps passé auprès des patients. Un financement plus adaptable, plus qualitatif, ce qui n'est pas contradictoire avec la volonté légitime des gouvernants de maîtriser les dépenses dans un pays qui consacre environ 11% de sa richesse à la santé.

▶ **Accélérer la réorganisation du tissu hospitalier**

Pour y parvenir, il faut aussi interroger le rôle social que notre pays assigne aux hôpitaux. Depuis les années 1970, on demande à l'hôpital d'être un acteur économique et social, tout autant que médical.

Contact presse

Elodie Doreau / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org

Gros employeur, gage d'attractivité pour une agglomération, il ne peut pourtant y avoir un établissement dans chaque commune : aujourd'hui la médecine spécialisée, l'obstétrique, la chirurgie, demandent des ressources plus techniques et coûteuses qu'il y a trente ans. Combien de petites maternités, de blocs opératoires, sont en grande difficulté par manque d'activité et de moyens ou tout simplement de praticiens spécialisés ? Combien s'épuisent à tenter de survivre à grands renforts d'intérim coûteux ou d'entorses aux règles de sécurité ?

Il ne s'agit pas de fermer des établissements mais de repenser leurs missions. Nous avons de grands besoins pour accompagner les personnes âgées, les pathologies chroniques, le handicap sous toutes ses formes, les parcours complexes. Adapter les établissements de proximité, regrouper les activités les plus techniques, multiplier les liens entre acteurs médicaux et sociaux de ville permettraient de mieux répartir les moyens tout en renforçant la qualité des prises en charge.

▶ **Inventer de nouvelles formes de dialogue**

Toutes ces évolutions demandent de redonner confiance aux professionnels et aux usagers, pour ouvrir un dialogue nouveau sur l'organisation du tissu hospitalier.

A l'hôpital, les échanges sont à la fois permanents, fluides et souvent informels, notamment au sein de la gouvernance. Mais les espaces de négociation officiels trop réglementés et figés dans « des jeux de rôles » pré déterminés, doivent évoluer : cela suppose de laisser des marges pour mener des expériences de concertation différentes, au sein d'instances moins nombreuses avec des interlocuteurs désireux de faire « bouger les lignes ».

Au-delà des murs, l'hôpital est le maillon d'une vaste chaîne (médecins de ville, associations d'usagers, acteurs paramédicaux, structures médico-sociales...). Là aussi il convient de repenser les modalités de gouvernance de ce qu'il est d'usage de nommer les réseaux de soins.

▶ **L'intelligence hospitalière, demain, sera collective ou ne sera pas**

Dans le contexte actuel, nombre d'hospitaliers et des dirigeants parmi eux sont tentés de céder au découragement. Mais l'hôpital public mérite mieux que de la désespérance ; ceux qui y travaillent le font par choix. Pas pour l'argent : on gagne souvent mieux sa vie dans le secteur privé. Pas pour la gloire : il suffit de lire la presse pour s'en convaincre. Souvent par goût de servir les autres et toujours par attachement aux valeurs républicaines, sociales et humanistes qui fondent le système public de santé français.

Il faut savoir également dépassionner les débats, mettre à distance les discours alarmistes, souvent cosmétiques, idéologiques ou encore corporatistes. Rien de mieux que l'intelligence collective au service du patient pour perpétuer les qualités de l'hôpital public qui nous est si cher, pour l'accompagner dans toutes ses nécessaires évolutions, dans l'intérêt de tous.

***Frédéric Boiron, directeur général du CHU de Lille, président de l'ADH
Jean-Luc Chassaniol, directeur du Centre Hospitalier Sainte-Anne, ancien président de l'ADH
Le bureau national, les élus et l'ensemble des membres de l'ADH***

Contact presse

Elodie Doreau / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org