

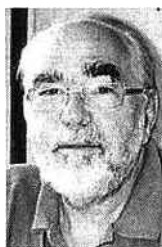
Loi Bachelot: le risque d'achever l'hôpital public

Suite à l'échec de la réforme de 2004 qui devait rétablir l'équilibre des comptes en 2007, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, prépare sa loi « patient, santé, territoire » pour fin 2008. Il est prévu qu'elle reprenne largement les propositions contenues dans le rapport Larcher remis en avril 2008 afin de sortir le secteur public hospitalier de la crise. Cette crise du secteur public est multiforme : crise économique, déficit des hôpitaux publics de 760 millions d'euros en 2007 (dont la moitié par les CHU), crise sociologique – un personnel hospitalier démotivé et une perte d'attractivité de l'hôpital public pour les professions médicales, crise de qualité –, problème de la sécurité des soins – plus de 5000 morts par an dues aux maladies nosocomiales.

Si cette loi ne faisait que reprendre le contenu du rapport Larcher, elle risquerait sérieusement de condamner l'hôpital public pour au moins trois raisons.

D'abord, ce rapport entérine la généralisation de la tarification à l'activité – dite T2A. Les établissements sont dorénavant rémunérés en fonction du diagnostic et des actes effectués pour chaque malade lors d'une hospitalisation. La T2A est de la même veine que le paiement à l'acte en médecine de ville, que l'on sait désuet à l'ère de la médecine globale – prédictive, préventive et curative – du XXI^e siècle. Ce principe favorise la surconsommation de soins médicaux (et donc les déficits), n'incite pas à rétablir rapidement le

Par
Frédéric Bizard* et le Pr Émile Papiernik**



« Fixer des objectifs impossibles à tenir avec les moyens mis en place est une assurance de démotivation, de lassitude et donc d'échec »

patient et freine le développement des comportements préventifs. On veut faire générer à l'hôpital des gains de productivité aux forceps en incitant les services à multiplier les actes. Or, la T2A désavantage nettement l'hôpital public, qui gère les pathologies lourdes, assure une activité de recherche et d'enseignement et, en tant que service public, ne peut sélectionner ses patients (plus âgés, plus complexes, avec plus de difficultés sociales et de handicaps). La T2A va déshumaniser les hôpitaux et en faire des usines à soins.

En suite, ce rapport ne propose aucune solution à la mise en place des 35 heures à l'hôpital, véritable désastre économique et social. Les conditions de travail se sont dégradées, l'État vient de payer plus de

700 millions d'euros en heures supplémentaires, en attendant le prochain chèque. Le constat généralisé de l'échec des 35 heures à l'hôpital est pourtant une base fertile pour réfléchir avec les partenaires sociaux à leur réforme. La masse salariale représentant plus de 70 % des charges de fonctionnement dans le public, ne pas modifier ce dispositif revient à condamner l'hôpital public à une faible productivité et à un déficit chronique. C'est d'autant moins viable que les règles d'administration de l'hôpital public, comparativement au secteur privé, sont lourdes et tatillonnes, imposant des délais considérables pour les décisions importantes et des surcoûts associés à ces délais. Par exemple, la reconstruction de la maternité de Port-Royal de Paris, actuellement en cours, a été décidée

en 1990. Pendant trop longtemps, la seule justification à la conservation d'un petit hôpital a été le maintien des emplois sans que le maire (président du conseil d'administration) se soucie du déficit financier ni de la fuite des médecins ne voulant plus travailler en petites équipes. La technocratie sanitaire s'obstine à gérer l'hôpital comme une administration et non comme une entreprise de soins.

Avec les 35 heures et la T2A, on donne pour objectif aux hôpitaux publics (70 % sont en déficit) de devenir rentables, d'avoir encore plus le rôle de service public et de prendre en charge de nouveaux types de soins en lien avec la dépendance. Comme dans toute organisation, les individus qui la composent – médecins, soignants et administratifs – sont lucides et rationnels ; leur fixer des objectifs qu'ils jugent impossibles à tenir avec la stratégie et les moyens mis en place est une assurance de démotivation, de lassitude et donc d'échec.

L'échec présumé d'une loi visant à sauver l'hôpital public – maillon essentiel d'un système de santé performant – serait l'échec emblématique de la politique de civilisation voulue par le président de la République et, partant, une régression de notre civilisation moderne.

* Maître de conférences à Sciences Po, président-fondateur de KIRIA

** Professeur émérite de l'université Paris V-René Descartes, ancien chef de service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Cochin Port-Royal, AP-HP.