



**L'HOPITAL PUBLIC,
UN ATOUT POUR LA FRANCE**

**ou pourquoi il est indispensable de promouvoir
un service public hospitalier accessible et efficace**

Contact :

Nicolas Péju – Directeur de la communication
n.peju@fhf.fr – 01 44 06 85 22

SOMMAIRE

Attention! Idées reçues... _____ 3

Le service public hospitalier: l'excellence des soins... pour tous ___ 6

Le service public hospitalier : une richesse pour notre pays _____ 10

Le système de santé vu par les Français : un modèle à défendre ___ 11

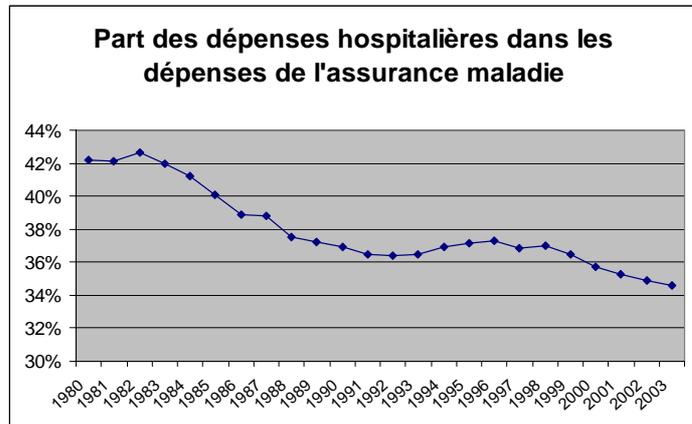
Le service public menacé _____ 14

Attention! Idées reçues...

Les dépenses des hôpitaux dérivent... FAUX !

Non, l'hospitalisation et notamment l'hôpital public n'accapare pas une part croissante des dépenses d'assurance maladie !

C'est même le contraire : en 20 ans la part relative des dépenses d'assurance maladie consacrées à l'hôpital public est passée de 41% à 34%... l'hôpital public est donc loin de représenter la moitié des dépenses de l'ONDAM.



Les dépenses de la médecine de ville ont, en 20 ans, progressé beaucoup plus vite que celles de l'hospitalisation.

Il n'y a pas de fatalité dans la croissance des dépenses hospitalières. La progression des dépenses est le résultat mécanique et mathématique de l'augmentation des coûts des facteurs de production.

L'État en est le principal responsable (politique salariale et notamment protocoles catégoriels depuis 20 ans, et absence de régulation du prix des médicaments innovants sous monopole). Les dépenses des hôpitaux en médicaments coûteux augmentent de plus de 20% chaque année.

Choisir les cliniques c'est améliorer les comptes de la sécurité sociale ... FAUX !

Depuis 2002 la véritable dérive des dépenses se situe davantage du côté des cliniques privées que du côté des hôpitaux, qui globalement tiennent leurs objectifs comme le constate le dernier rapport de la Cour des comptes :

« l'ONDAM hospitalier a été respecté. Ce résultat ne doit pas cependant masquer certains sujets d'inquiétude, en particulier la dérive des dépenses du secteur privé » p86.

« les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale [hôpitaux et établissements privés non lucratifs] sont inférieures de 187 M€ à l'objectif (52 268 M€ versés pour 52 456 M€ autorisés), alors que celles des cliniques privées dépassent l'objectif de 168 M€ (10 964 M€ versés pour 10 796 M€ autorisés). » p88

Evolutions des dépenses d'assurance maladie du champ ONDAM

(droits constatés, tous régimes, champ non constant)

	2002	2003	2004	2005	2006(p)	2007(p)
Etablissements sanitaires	6,3%	5,5%	4,5%	4,4%	3,1%	3,8%
<i>Etablissements publics (yc PSPH)</i>	<i>5,8%</i>	<i>5,3%</i>	<i>4,1%</i>	<i>4,3%</i>	<i>3,1%</i>	
<i>Cliniques privées</i>	<i>9,3%</i>	<i>7,0%</i>	<i>6,5%</i>	<i>5,9%</i>	<i>4,5%</i>	
Etablissements médico-sociaux	7,9%	9,0%	9,0%	7,8%	6,1%	7,0%
Soins de ville	8,0%	6,2%	4,3%	3,1%	2,4%	3,6%
Total ONDAM	7,1%	6,4%	4,9%	4,0%	3,1%	4,0%
PIB en valeur	3,4%	3,0%	4,1%	3,5%	4,3%	

Sources : CCSS, rapport juin 2007.

Extraits du Rapport de la cours des comptes :

« Avec un dépassement de 1,2 Md€ l'ONDAM a progressé de +3,1 %, soit un rythme supérieur au taux d'évolution voté (+2,5 %). Cette tendance constitue cependant une décélération par rapport aux évolutions constatées précédemment, même si le rythme d'évolution des dépenses de soins de ville et des cliniques privées continue d'inquiéter. » p89

Contrairement à ce qui est fréquemment avancé par le secteur privé commercial, l'hôpital ne coûte pas plus cher à la sécurité sociale que les cliniques. Certaines prises en charge coûtent parfois beaucoup plus cher à la sécurité sociale quand elles sont pratiquées en clinique.

Ainsi l'endoscopie digestive (GHS 8332), majoritairement pratiquée dans le privé, peut être facturée 24% plus cher par les cliniques commerciales (Tarif tout compris du public : 246.63€ / tarif tout compris du privé : 306.2€ soit près de 60€ d'écart).

Ce surcoût par rapport au secteur public s'élève sur ce seul GHS à 9.5 millions d'euros supplémentaires pour l'Assurance Maladie.

L'hôpital n'est pas transparent...FAUX

Les comptes des hôpitaux sont rendus publics. Ils sont tenus par l'administration du Trésor public, ils sont connus au centime d'euro près et sont consolidés nationalement.

Ce qui n'est pas le cas des comptes des établissements privés qui soit ne sont pas publiés soit ne sont pas consolidés au niveau national.

Comme le souligne la cour des comptes seul le secteur public est transparent sur ses comptes «les comptes ne permettent donc pas de retracer les dépenses des sous-objectifs votés, ni celles des objectifs arrêtés, mais autorisent seulement un classement des dépenses constatées par secteur d'établissements, avec une ventilation limitée aux dépenses du seul secteur public. La raison de cette carence provient de ce que le plan de comptes détaillé des caisses n'isole pour l'instant qu'une seule des trois composantes de la rubrique « autres dépenses » des cliniques privées. » p87

L'une des recommandations de son dernier rapport est d'avoir une visibilité sur ces comptes des cliniques privées : « Mettre le plan de comptes des caisses et les retraitements des TCDC en adéquation avec la nomenclature détaillée de l'ONDAM, afin de mieux suivre l'évolution des dépenses des cliniques privées. » p90

Les cliniques représentent 50% de l'activité hospitalière... FAUX

Seulement 26% des entrées en hospitalisations totale sont effectuées par les cliniques privées. Les cliniques privées ne représentent que 19% des lits d'hospitalisation.

L'hôpital ne se modernise pas... FAUX

C'est une idée reçue particulièrement injuste pour tous les personnels hospitaliers qui depuis une dizaine d'années sont confrontés à un déferlement ininterrompu de réformes structurelles : mise en place des ARH, de l'accréditation puis de la certification, des lois de sécurité sanitaire, de la réforme de la T2A, de la réforme de la gouvernance...

Aujourd'hui, la plupart des établissements hospitaliers sont engagés dans une dynamique de changement permanente et font des efforts continuels pour se moderniser (voir par exemple le Livre blanc des CHU : www.reseau-chu.org)

« Il y a une réelle volonté des directeurs d'hôpital de restructurer leurs établissements, d'optimiser leurs activités », Jean-Loup Durousset, Président de la FHP, Décision santé, n° 237, août-septembre 2007

On attend un temps fou aux urgences de l'hôpital : ils ne savent pas s'organiser dans le service public ! ... FAUX !

Près de 20 millions de français recourent chaque année aux services d'urgence hospitaliers et cette fréquentation augmente de 5% par an.

Les délais d'attente aux urgences sont plus un symptôme des dysfonctionnements du système de santé qu'une incapacité du service public à s'organiser, même si des progrès sont toujours possibles. En effet, la non-régulation des installations de médecins, la défaillance de la permanence des soins libérale, la fermeture des cabinets de médecins généralistes et spécialistes en soirée et le week-end sont de facteurs qui contribuent à la surcharge des services d'urgence hospitaliers.

Le rapport publié récemment par le Ministère de la Santé du Dr Jean-Yves Grall démontre combien cette situation est préoccupante dans la plupart des départements, d'où la nécessité d'adosser la permanence des soins de médecine générale au service public hospitalier dans de nombreux endroits. Les services d'urgence hospitaliers sont les seuls qui n'ont « pas le droit de dire non » au sein du secteur sanitaire et social : ils en sont la soupape de sécurité.

Par ailleurs, attendre quelques heures n'est pas forcément choquant lorsque les examens cliniques, radiologiques, biologiques et d'explorations fonctionnelles sont réalisés dans la même unité de temps alors qu'il faudrait plusieurs jours pour réaliser la même chose en ville.

Le service public hospitalier: l'excellence des soins... pour tous

Au cœur de la mission historique de nos établissements se trouve l'exigence de répondre de manière optimale à **toutes** les détresses... **tout** au long de la vie... de **tous** les citoyens... **tout** au long de l'année... sur **tous** les territoires.

L'hôpital est présent à tous les moments clés de la vie... même les plus difficiles

De la naissance à la fin de vie, le service public hospitalier est bien souvent le seul recours dans les situations les plus délicates... ou les plus joyeuses...

- Naissance :

Le secteur public assure plus des deux tiers de l'obstétrique en France.

78% des maternités de niveaux II (unité d'obstétrique et unité de néonatalogie) dépendent du service public

100% des maternités de niveaux III (unité d'obstétrique, unité de néonatalogie et unité de réanimation néonatale), prenant en charge les grossesses à risques et la néonatalogie dépendent du service public

100% de la réanimation néonatale est assurée par le service public.

95% des naissances des enfants pesant moins de 1000g sont prises en charge par l'hôpital public.

- Pédiatrie :

400 services spécialisés en pédiatrie dans les hôpitaux publics, assurent une prise en charge spécifique des enfants à l'hôpital.

90 % des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge en médecine à l'hôpital public.

90 % des enfants de moins d'un an sont pris en charge en chirurgie à l'hôpital public.

- Evénements lourds et graves :

6 500 lits en réanimation dans le service public contre 800 lits pour les cliniques privées. Le service public assume en conséquence 90% des situations les plus sévères.

- Cancérologie :

75 % des séjours et séances oncologiques sont assurées par le secteur public et parapublic sur tout le territoire et pour toutes les prises en charge (hospitalisation complète, incomplète et séances).

- Maladies rares :

100% des 132 centres de référence sur les maladies rares (labellisés par le Ministère de la santé) se trouvent dans des hôpitaux publics.

- Santé mentale :

461 établissements publics pratiquent la psychiatrie générale contre 159 dans le privé lucratif
345 établissements publics de psychiatrie infanto-juvénile contre 9 privés lucratifs.

1.3 million de patients sont suivis chaque année en psychiatrie générale dans le service public, contre seulement 52 000 patients en clinique privée. De plus 80% des patients du public sont suivis en ambulatoire, signe d'une modernisation des prises en charge.

500 000 jeunes sont suivis chaque année en psychiatrie infanto-juvénile dans le service public, contre seulement 1 200 jeunes suivis en clinique privée.

- Alzheimer :

97% des patients hospitalisés pour une maladie d'Alzheimer sont pris en charge par le service public soit plus de 40 000 patients chaque année.

- Soins palliatifs :

55 000 patients sont admis en soins palliatifs chaque année dans le service public contre 17 000 en cliniques, soit plus de 65% des patients dans ce secteur.

L'hôpital prend en charge toutes les situations...même les plus complexes

A la différence des cliniques privées qui peuvent choisir leurs activités, l'hôpital doit répondre présent dans tous les cas... même les plus compliqués.

Les 50 groupes de pathologies (GHM) les moins lourds (amygdalectomies, extractions dentaires, ligatures des veines, libération du canal carpien, etc.) sont pris en charge à 70% par les cliniques commerciales tandis que les 50 GHM les plus lourds (transplantations, traumatismes multiples graves, interventions cardio-thoraciques, leucémies aigües) sont pris en charge à 71% par l'hôpital public voire même à 100% pour les 6 GHM les plus lourds. 100% des greffes qu'elles soient du cœur, du foie, des reins, des poumons ou du pancréas sont effectuées et prises en charge par le service public. Soit près de 4 000 patients par an.

Les cliniques privées n'ont besoin que d'une soixantaine de GHM pour réaliser 80% de leur activité. Les centres hospitaliers couvrent un éventail beaucoup plus large de pathologies avec au moins 124 GHM nécessaires pour réaliser 80% de leur activité et au moins 200 GHM nécessaires pour les centres hospitaliers régionaux.

Variabilité dans un même groupe de pathologie :

Au sein d'un même groupe de pathologies et donc d'un même tarif, l'hôpital assume les pathologies les plus lourdes et donc les moins rémunératrices.

Si l'on prend par exemple le groupe « interventions sur le foie, le pancréas et les veines » dénommé GHM 07C10V, on constate que le public est largement majoritaire (au delà de 70%) sur toutes les pathologies de cette région (transplantations, lésions traumatiques, malformations congénitales, etc.) sauf sur les cholécystites (inflammation de la vésicule biliaire) généralement moins lourdes que les pathologies citées précédemment, où le privé lucratif est majoritaire.

L'hôpital accueille tout le monde... même les plus fragiles

- Les plus jeunes :

Le service public hospitalier prend davantage en charge les enfants et les nourrissons. En chirurgie, plus de 90 % des enfants de moins d'un an sont pris en charge à l'hôpital public. En médecine, plus de 90 % des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge à l'hôpital public.

- Les plus âgés :

Le service public hospitalier prend davantage en charge les personnes très âgées. En chirurgie, près de 55% des plus de 85 ans sont pris en charge à l'hôpital. En médecine, plus de 80 % des plus de 75 ans sont pris en charge à l'hôpital.

- Les plus démunis :

L'hôpital prend en charge la majorité des patients en situation de précarité. Plusieurs études ont montré que les patients en situation précaires présentent des pathologies plus lourdes et ont des durées moyennes de séjours supérieures à celle de la moyenne des patients. Par exemple, un SDF pris en charge à l'AP-HP aura une durée moyenne de séjour 19% supérieure à celle de la moyenne des patients AP-HP à GHM, classe d'âge, sexe et mode de sortie équivalents. Ainsi 10 % des séjours d'un établissement public sont 30% plus coûteux pour des raisons uniquement sociales et non médicales.

La prise en charge de la précarité a un coût pour l'hôpital qui en 2005 accumulait 139 millions d'euros de créances irrécouvrables, un coût en hausse de 30% par rapport à 2004.

L'hôpital accueille toutes les détresses... même dans l'urgence

Plus de 90% des passages aux urgences sont pris en charge par le service public hospitalier. 20% de ces passages débouchent sur une hospitalisation. Or, des études démontrent que chaque hospitalisation après un passage aux urgences entraîne un surcoût de 63% par rapport à une hospitalisation programmée.

Les établissements publics de santé sont organisés pour assurer une prise en charge des patients dans les situations exceptionnelles (Plan ORSEC, plan rouge, plan blanc, catastrophes, guerre...). L'hôpital est entraîné pour faire face et répondre à des crises ou catastrophes sanitaires.

L'hôpital à la pointe de la recherche et de l'innovation

L'hôpital public consacre plus de 2 milliards d'euros par an à la recherche à l'enseignement et l'innovation, soit plus de 15% du budget total des CHU.

Les premières médicales et les plus importantes prouesses ont toujours lieu dans des hôpitaux publics et en particulier dans les CHU.

Les CHU, depuis leur création il y a 50 ans ont signé plus de 50 premières médicales de niveau mondial, les dernières en date :

En 2005 : - Allogreffe du visage par les Prs DUVAUCHELLE et DUBERNARD au CHU d'Amiens et aux Hospices Civiles de Lyon

- Séparation de jumeaux joints au niveau de la moelle épinière dans la région lombarde par le Dr LENA et le Pr CASANOVA à l'AP-HM.

En 2007 : Première intervention chirurgicale sans cicatrice par voie transvaginale pour ablation de la vésicule biliaire par le Pr MARESCAUX au CHU de Strasbourg.

L'hôpital est l'indispensable creuset de la formation des professionnels de santé... même libéraux

L'hôpital est le creuset de la formation d'un grand nombre de professions parmi lesquelles figurent les professions médicales, les professions soignantes ou encore les professions médicotextiques.

L'hôpital assure un rôle central dans l'acquisition des diplômes. Tous les cursus conduisent, en effet, les étudiants à effectuer des stages hospitaliers qui conditionnent le bon apprentissage des métiers visés.

L'hôpital joue un rôle essentiel dans l'apprentissage des prises en charges soignantes programmées et non programmées, donc dans l'apprentissage de la mixité des pratiques médicales et chirurgicales, condition indispensable de qualité et de sécurité des soins, comme l'a souligné le Conseil national de la chirurgie (CNC) pour la chirurgie : « il n'y a pas de petite chirurgie ; toute intervention chirurgicale peut vite évoluer vers une situation critique ».

Près de 63 000 étudiants en médecine sont formés par l'hôpital public chaque année.

Plus de 105 000 étudiants sont formés par l'hôpital public aux professions paramédicales chaque année.

L'hôpital ne se contente pas de jouer un rôle dans la formation initiale, il garantit également aux agents exerçant pour le service public hospitalier une formation continue.

L'hôpital consacre ainsi 289 millions d'euros chaque année à la formation continue de ses personnels.

L'hôpital permet aux praticiens de continuer à se former tout au long de leur carrière professionnelle. Ainsi, le statut des praticiens hospitaliers réserve un temps spécifique dédié à la formation médicale continue (15 jours par an).

Ce sont ces caractéristiques de service public qui distinguent l'intérêt à agir de l'hôpital public de celui – différent – du secteur de l'hospitalisation privée commerciale qui suppose la réalisation d'un profit et la recherche de la meilleure rémunération possible de l'actionnaire.

Ce sont ces caractéristiques de service public qui distinguent l'hôpital du secteur de l'hospitalisation privée commerciale et rendent chimérique toute velléité de comparaison de deux secteurs en grande partie incomparables.

Le service public hospitalier : une richesse pour notre pays

Les 50 milliards d'euros que la nation consacre chaque année à son système hospitalier ne tombent pas dans un trou... ils contribuent à dynamiser le tissu économique et social de notre pays.

- Avec près de 2/3 de son budget consacré au paiement des salaires de ses personnels, l'hôpital contribue à stimuler la consommation et donc la croissance. Ce rôle de redistribution est d'autant plus important que la grande majorité de ses salariés ont un profil socio-économique qui implique une forte propension à consommer.

- Avec 13 milliards d'euros consacrés à l'achat de biens médicaux et de services, l'hôpital est un véritable « stimulateur de croissance » pour nos industries de santé (fournisseurs de biens et de services, laboratoires...), et pour toutes les grandes entreprises et PME qui travaillent pour lui.

- Avec 1 million d'emplois directs l'hôpital est bien souvent le premier employeur de la commune dans laquelle il se situe et surtout, compte-tenu des besoins dans le domaine de la santé et de la prise en charge des personnes âgées, il représente un formidable réservoir d'emplois pour les métiers de demain.

- Avec 2 milliards d'euros consacrés chaque année à l'enseignement, à l'innovation et à la recherche, l'hôpital est un acteur essentiel du progrès médical et joue un rôle majeur dans l'essor des technologies du futur : nanosciences, biotechnologies... dont les potentiels de développement économique sont considérables.

- Avec un service public hospitalier efficace et accessible à tous sur l'ensemble du territoire, la France bénéficie d'un atout non négligeable en termes d'attractivité pour les investissements étrangers.

- Chaque année plusieurs dizaines de projets de coopération hospitalière internationale sont réalisés par les hôpitaux français afin de soutenir des établissements de pays en développement ou émergents et d'échanger des expertises avec leurs homologues dans les pays industrialisés. Les établissements publics participent ainsi au rayonnement de la France et à la mise en œuvre d'une solidarité internationale qui fait l'honneur de notre pays.

Le système de santé vu par les Français : un modèle à défendre

Une étude réalisée par TBWA Non profit / Watch ! Octobre 2007

Des français de plus en plus exigeants à l'égard de la santé

Plus que jamais, la santé constitue un capital pour les Français. En effet, classées au deuxième rang de leurs préoccupations, après le chômage (sondage TNS Sofres-Casino-L'Hémicycle – juillet 2007), la santé et la qualité des soins constituent d'autant plus un sujet d'inquiétude que l'on prétend au droit de « vivre en bonne santé le plus longtemps possible ». L'exigence des Français à l'égard de leur système de santé s'est à ce titre accrue : plus qu'une simple prise en charge de leurs pathologies, plus qu'une revendication à un droit, celui de la qualité des soins, ils attendent plus profondément de la santé qu'elles répondent à leur désir fondamental de bien-être physique et moral voire, dans un contexte d'hypervalorisation du corps, de renforcement des performances physiques. En 2004, près de la moitié des Français faisaient de la santé un ingrédient essentiel de leur bonheur (sondage TNS Sofres/Pelerin Magazine). Gageons que le chiffre n'a fait que croître depuis lors.

Un réel satisfecit adressé au système de santé français

En janvier 2006, près des 3/4 des Français (69%, radioscopie des Français, CSA/Challenges) plaçaient leur système de santé au premier rang des atouts pour l'avenir de la France. Et de fait, **leur attachement au système est réel : il rime avec deux valeurs principales, fondamentales à leurs yeux :**

- **L'égalité d'accès aux soins, quelle que soit sa situation géographique ou sociale.** Caractéristique principale du système hospitalier selon 48% des Français, l'égalité d'accès à l'hôpital quel que soit son revenu, est un point d'autant plus important aux yeux du grand public qu'ils refusent massivement une logique de privatisation. Sans avoir forcément une mauvaise image des cliniques (cf infra), 77% des Français aujourd'hui refusent une privatisation du système, plus d'un Français sur deux (52%) n'y étant pas du tout favorable (sondage TNS Sofres/FHF). Syndrome de ce refus, si 65% des Français dénoncent aujourd'hui un système de santé qui se dégrade, c'est à 64% en raison de son coût (sondage Ifop/Kiria-Philips, septembre 2007) ; la qualité n'intervient qu'en seconde explication à 34%. La crainte principale des Français quant à l'évolution du système de santé, c'est de voir un jour la logique de la carte bancaire se substituer à celle de la carte vitale.
- **Deuxième valeur, la liberté de choix** de son établissement et de son praticien. Le fait de pouvoir choisir son établissement, public ou privé, est une liberté fondamentale en matière de santé. A cet égard, les Français ne mettent pas dos à dos deux systèmes. Ce qu'ils souhaitent c'est pouvoir évoluer entre les deux solutions, la proximité étant également une question primordiale pour eux, sans craindre que s'installe une médecine à deux vitesses, dans laquelle le « public » deviendrait le seul apanage des plus pauvres.

« La crise de l'hôpital public » ? : des Français peu en phase avec certaines visions médiatiques de l'hôpital

Malgré les procès récurrents qui sont faits dans les medias autour de l'hôpital public en crise, celui-ci reste pour les Français un service public indispensable pour préserver le système de santé. De fait, si un sondage CSA/ France Europe Express citait en novembre 2005 l'hôpital public comme le service public préféré des Français avec une note de 14,4, cette « cote d'amour » n'a jamais cessé d'exister, 81% des usagers des hôpitaux publics s'en disaient « satisfaits » (sondage BVA/ Institut Paul Delouvrier, juin 2007). Avec 82% de Français ayant une bonne image des hôpitaux publics, on est loin des titres alarmistes de la presse comme « *L'hôpital public ne répond plus à sa vocation* » (le Progrès, décembre 2006), ou « *L'hôpital panse ses plaies* » (Libération, 6 novembre 2006).

Il n'y a pas aujourd'hui de crise de confiance des Français vis-à-vis de leur système public de santé : celui-ci reste le garant d'un savoir et d'une recherche inégalée face aux pathologies les plus complexes qui, aux yeux des Français, sont avant tout prises en charge par les hôpitaux publics ; c'est aussi l'assurance de la pérennité d'un système égalitaire, y compris pour les populations les plus fragiles.

Des Français avant tout en demande de plus de moyens pour leurs hôpitaux

Pour autant, on ne peut pas nier cette dégradation de l'offre publique de santé que ressentent majoritairement les Français. Problèmes d'hygiène, mauvaise prise en charge des patients, archaïsme du matériel et dégradation des bâtiments : ces dysfonctionnements qui vont à l'encontre du statut d' « ayant-droit » au bien-être des patients, sont aujourd'hui régulièrement pointés par les media et dévoilent les insuffisances des hôpitaux publics face à la concurrence privée, perçue comme plus « confortable ». Ces maux des hôpitaux publics tiennent pour l'opinion à deux grands facteurs :

1. Tout d'abord, à une insuffisance de moyens humains et financiers, dénoncée aujourd'hui par la grande majorité des Français (85%), de gauche comme de droite (sondage TNS Sofres/FHF, avril 2006). Or cette revendication est d'autant plus importante que les Français sont en empathie avec le personnel des hôpitaux publics (infirmières, urgentistes, etc.) dont ils reconnaissent unanimement le dévouement tout en dénonçant des conditions de travail, à leur sens, déplorables.
2. En second lieu, au sentiment d'un gaspillage, non pas inhérent au système public, mais aux comportements, qu'ils soient ceux de l'Etat, des médecins, des laboratoires etc. ... Ainsi, si 64% des Français évoquent une dégradation du système dû à son coût, 31% dénoncent des « abus trop nombreux », une proportion non négligeable dénonçant également une détérioration du système de remboursement (médicaments et consultations).

Il n'y a donc pas de crise de l'hôpital public au sens d'une remise en cause du système.

Au contraire, plus que jamais, les Français restent attachés à leurs hôpitaux qui, en dépit des critiques médiatiques, restent majoritairement synonymes de qualité de soins (83%), de « bon accueil des patients » (71%), de prise en charge de la douleur (68%).

Comme en témoignent le nombre d'articles économiques sur le sujet dans la période 2006-2007, le problème est essentiellement économique... et comportemental. Car pour les Français, l'hôpital public reste avant tout victime non seulement d'un manque de moyens mais également d' « abus », sources de gaspillage. Aussi, si « l'hôpital entreprise est l'avenir

de la sécurité sociale », il ne le sera que par le renforcement des moyens dédiés aux hôpitaux publics et une plus grande efficacité de leur gestion, pour garantir la liberté fondamentale des patients à choisir leur établissement.

Une étude réalisée par TBWA Non profit / Watch ! Octobre 2007.

Contacts TBWA : Laurent TERRISSE laurent.terrisse@tbwa-corporate.com
Camille Saint-Paul camille.saint-paul@tbwa-corporate.com

Les sources :

- Etudes d'opinion :
 - Comment les Français gèrent-ils leur santé ? Baromètre santé Ifop/Kiria/philips, septembre 2007-09-28
 - Radioscopie des français, CSA/challenges décembre 2005
 - Les Français et la santé, Ipsos/AGF octobre 2005
 - L'image des généralistes, Ipsos/ça m'intéresse février 2007-09-28
 - Enquête d'opinion auprès des PH, TNS Sofres/FHP, décembre 2005
 - Les Français et l'hôpital, TNS Sofres/FHF, mai 2006
 - L'hôpital vu par ses praticiens, TNS Sofres/FHF, février 2006
 - Les préoccupations des consommateurs-citoyens, TNS Sofres L'hémicycle, juin 2007
 - Le baromètre des services publics, BVA/Institut Paul Delouvrier, juin 2007
- Corpus médiatique de septembre 2006 à septembre 2007 émanant des principaux organes de presse écrite nationaux : Les Echos, la Tribune, Le Monde, le Figaro, l'Expansion, le Point, L'Express, Le Parisien dont :
 - Le classement 2007 des hôpitaux les plus sûrs – l'Express, janvier 2007-09-28
 - Palmarès des hôpitaux 2007, le Point, juin 2007
- Autres sources documentaires
 - Francoscopie 2007, Gérard Mermet

Le service public menacé

Le service public hospitalier est aujourd'hui fragilisé par la conjonction de difficultés budgétaires d'une ampleur inégalée, par les modalités de mise en œuvre de la réforme de son mode de financement, et par les problèmes d'attractivité de l'exercice médical public dans un contexte fortement concurrentiel avec le secteur privé.

Des difficultés financières d'une ampleur inédite

L'hôpital public souffre depuis quelques années d'une insuffisance chronique de financement. Les dotations budgétaires (tarifs + dotations pour missions d'intérêt général) ne couvrent pas les charges, pour plusieurs raisons :

- Les revalorisations salariales ont été incomplètement financées (ex : protocole Jacob 2006 sous-financé pour 2007 à hauteur de 300 M€)
- Emplois RTT insuffisamment financés depuis 2002, se traduisant par l'absence de provisionnement des CET, sensés compenser les difficultés de recrutement
- Forte croissance des dépenses de médicaments coûteux et des dispositifs médicaux implantables, en l'absence de régulation (notamment prix/volume de la part de l'Etat)
- Accroissement incessant de nouvelles normes de sécurité, non financées (ex : réanimation, repos de sécurité pour les anesthésistes, périnatalité)
- Mesures de santé publique (plans de santé publique) financées sur le taux de reconduction des moyens (ex pour 2008 : création de prise en charge précoce des AVC)

Il en résulte des déficits récurrents et des reports de charges

- déficit 2006 : 500 M€ (masqué par des reprises sur les réserves à hauteur de 400 M€ qui assèchent la trésorerie et épuisent l'autofinancement des établissements pour l'investissement)
- déficit provisionnel 2007 : 350 M€ + 300 M€ liés au protocole Jacob
- CET non provisionnés à hauteur de 700 à 800 M€ à la fin 2006

Pour 2008, alors que la FHF a estimé que les dépenses hospitalières augmenteraient mécaniquement de +4% , la décision de fixer un ONDAM à +3,2% ne pourra que reconduire à nouveau les établissements dans une situation de déficit.

Pour sortir de ce cercle infernal des déficits, la FHF demande donc aux pouvoirs publics de sortir de l'hypocrisie en choisissant de donner enfin aux hôpitaux des moyens à la hauteur de leurs besoins ou bien de tirer les conséquences de cet étranglement budgétaire en assumant les suppressions massives d'emplois ou les fermetures d'activités qui en découleront.

Les modalités contestables de mise en œuvre de la T2A

La tarification à l'activité est une réforme dont le principe même – lier les recettes d'un établissement à son activité réelle – va dans le bon sens.

En revanche, le choix d'organiser à marche forcée une convergence des tarifs entre les secteurs publics et privés a eu pour résultat de déstabiliser profondément le secteur public. L'absence d'éléments objectifs permettant une comparaison réelle (tenant compte des spécificités de chaque secteur) aurait dû inciter les pouvoirs publics à ne pas prévoir de convergence tarifaire inter-sectorielle dans un premier temps.

La mise en place d'une enveloppe unique de l'ONDAM établissements de santé regroupant les établissements du service public et les cliniques privées a eu pour effet de permettre des flux de crédits publics injustifiés entre les deux secteurs, une véritable « convergence masquée », comme vient de le mettre en évidence le dernier rapport de la Cour des comptes.

La FHF a également dénoncé de longue date l'insuffisante évaluation des MIGAC et en particulier des missions d'intérêt général aujourd'hui encore largement sous-évaluées.

Par ailleurs, l'absence de transparence sur la constitution des tarifs et la régulation de la T2A a créé un climat d'incertitude qui a profondément désorienté une communauté hospitalière incapable d'avoir une véritable visibilité à court terme sur ses ressources.

La FHF demande donc que l'objectif de convergence intersectorielle soit définitivement supprimé (dans le PLFSS 2008 il est simplement retardé) et qu'il soit mis fin à l'enveloppe unique public / privé.

La FHF demande également à ce que tous les travaux liés à la constitution des tarifs et à la régulation de la T2A soient réalisés dans la plus grande transparence en associant l'ensemble des acteurs concernés.

La FHF souhaite que les missions d'intérêt général puissent être réévaluées, condition indispensable au passage à 100% de T2A.

Les retards dans la médicalisation des maisons de retraite

La FHF défend la médicalisation des maisons de retraite non seulement pour les établissements qu'elle représente et les résidents qui y sont accueillis, mais aussi dans une vision décroisée des parcours de vie et de soins des personnes vulnérables.

Pour une grande majorité d'entre eux la fluidité des parcours entre une prise en charge dans un service d'urgence ou de médecine et l'hébergement dans un établissement médico-social n'est pas satisfaisante.

La médicalisation des maisons de retraite est ainsi indispensable à la modernisation du système de santé.

Les problèmes démographiques et les départs de professionnels

L'ensemble des filières et l'ensemble des corps de la fonction publique hospitalière a déjà commencé d'être touché par une vague de très importants départs à la retraite (ainsi 94 000 infirmiers soit 54% de l'effectif partiront d'ici 2015 et plus de 5000 praticiens hospitaliers dans les 10 prochaines années soit 25% de l'effectif).

Parallèlement à ces départs en retraite et compte-tenu également du vieillissement de la population, les besoins de prise en charge sanitaire et médico-sociale de la population vont s'accroître dans les prochaines années.

Or, en termes d'attractivité, en particulier pour les médecins, le secteur public subi des contraintes liées à ses missions de service public (gardes et astreintes...) et aux statuts de ses personnels qui le pénalise par rapport au secteur de l'hospitalisation privée commerciale.

<p>La FHF propose d'instaurer dans le cas de démission de praticien hospitalier temps plein une clause de non-concurrence limitée dans le temps et dans l'espace. Ainsi dans un délai de trois ans suivant leur démission, il serait interdit aux médecins, odontologistes et pharmaciens d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie située dans le même territoire de santé.</p>
