



Paris, le 12 Janvier 2017

*Débat sur la situation et l'avenir de l'hôpital*

Monsieur le Président,  
Madame la Ministre,  
Mes cher-e-s Collègues,

Nous avons tenu avec mon groupe à inscrire ce débat à l'ordre du jour du Sénat car l'hôpital joue un rôle essentiel dans notre système de santé, comme le conforte l'actualité.

Aussi, je veux commencer mon propos en rendant hommage aux personnels hospitaliers qui, malgré l'avalanche de réformes qui s'est abattue sur l'hôpital depuis près de 20 ans maintenant, continuent d'assurer une haute qualité des soins, dans des conditions de plus en plus difficiles.

En France, l'hôpital est synonyme d'accès aux soins pour toutes et tous. Malheureusement, ce principe d'égalité se heurte de plus en plus aux problèmes de rentabilité car l'hôpital est géré comme n'importe quelle entreprise, la santé considérée comme une marchandise, le patient un consommateur et le médecin « un producteur de soins. »

Je vous renvoie au livre, écrit en 2009 par le Professeur Grimaldi, « *L'Hôpital malade de la rentabilité* », plus que jamais d'actualité.

Le fonctionnement même de l'hôpital est remis en cause par les politiques de restrictions budgétaires opérées par les gouvernements successifs, et singulièrement ces 5 dernières années, avec l'insuffisance notoire de l'Objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM), qui organisent les déficits des établissements.

Avec cet ONDAM exsangue, des dépenses contraintes en hausse et un endettement bancaire (29,9 milliards) triplé depuis 2003, les hôpitaux publics ne peuvent que réduire l'offre de soins. Le plan d'économie de plus de 3 milliards d'ici à 2017 annonce la suppression de 22 000 postes, ou si vous préférez, Madame la Ministre, le non remplacement de 22 000 départs en retraite ainsi que de très nombreuses suppressions de lits.

Selon la DREES, 57 000 lits d'hospitalisation ont été supprimés en onze ans dans les établissements de santé de France métropolitaine, dans les départements et régions d'Outre-Mer, y compris le service de santé des armées (SSA).

Cette diminution de lits a un impact grave sur le fonctionnement des services. Je l'avais déjà démontré en 2014 en présentant notre proposition de loi tendant à instaurer **un moratoire sur les fermetures de services et d'établissements de santé ou leur**

**regroupement.** Je ne peux que déplorer le rejet de notre PPL par le sénat car ce moratoire serait bien utile aujourd'hui.

Ainsi, je vous invite à examiner attentivement la situation des **urgences.** Vous constaterez avec moi qu'il existe un lien entre diminution du nombre de lits et augmentation des passages aux urgences qui ont crû de 75 % en quinze ans, sans rapport avec l'augmentation de la population. C'est un cercle vicieux : moins de lits d'aval entraîne plus de passages aux urgences et les engorge en même temps.

Les situations de crise, telles que les épidémies, la canicule... sont révélatrices des conséquences des politiques d'austérité sur l'hôpital !

Quel constat d'échec de la part de la Ministre Marisol Touraine quand face à l'épidémie de grippe, elle demande aux hôpitaux de déprogrammer des opérations non urgentes, de rappeler des soignants, d'ouvrir des lits, ou encore quand elle culpabilise les personnels et les patients en leur reprochant leur non-vaccination.

Frédéric Valletoux, président de la Fédération Hospitalière de France, reconnaît que les établissements sont débordés. Il y voit 2 explications : d'une part, une défaillance de la médecine de premier recours, et d'autre part, le fait que trop de lits aient été fermés.

Le gouvernement n'est-il pas amené, à revoir ses choix politiques profondément remis en cause à l'épreuve de la pratique ?

Cette dégradation du service public sur l'ensemble du territoire, en zone urbaine comme en zone rurale est ressentie douloureusement par les patients et les personnels de santé.

La souffrance des agents est palpable, les poussant parfois jusqu'au suicide. Elle touche toutes les catégories de personnels, comme nous l'ont expliqué des membres de l'Association Mégnien, ou encore des responsables syndicaux lors de notre conférence de presse ce matin.

Contre tous ces mauvais coups : baisses des dotations, stagnation des salaires, non remplacement des départs en retraite, suppression des 35 heures à l'AP-HP ou encore marche forcée vers les GHT... Des mobilisations se multiplient.

C'est le cas emblématique de l'Hôtel Dieu qui est décidément bien gênant pour ceux, soutenus par le Président de la République lui-même, qui veulent mener une vaste opération foncière en faveur du réaménagement de l'Ile de la Cité. Alors que les luttes menées de 2010 à 2014 avaient permis de poursuivre les missions de service public de cet hôpital historique, le plan brutal de restructuration remet en cause son avenir, comme celui de Bichat, de Beaujon, de Longjumeau, de Juvisy, de Jean Verdier à Bondy, de l'hôpital gériatrique Adelaïde Hautval à Villiers-Le-Bel pour n'en citer que quelques-uns en IDF ! Ou bien encore la fermeture programmée de

l'hôpital Henri Gabrielle de Saint-Genis de Laval, près de Lyon. Sans parler de la situation des hôpitaux psychiatriques, des maternités déjà fermées ou celles menacées comme la maternité des Bluets.

Alors face à cette situation, que faire pour l'hôpital ? Quel projet ? C'est un débat de fond avec 2 logiques diamétralement opposées.

Et pas comme certains tentent de le faire croire, une vision moderne qui voudrait faire évoluer le rôle et la place de l'Hôpital et celle passéiste, ringarde qui s'attacherait à s'arc-bouter sur un hôpital cathédrale en refusant tout changement.

**D'un côté**, une conception marchande de la santé, avec recherche d'une rentabilité maximum, symbolisée par la pratique de la T2A. L'offre de soins à l'hôpital public est réduite sur les territoires à des fins d'économies budgétaires en encourageant de fait l'implantation et l'ancrage de structures privées à but lucratif. Il ne s'agit pas pour moi de diaboliser le privé, mais de dénoncer l'optique qui encourage à laisser au public les soins difficiles et peu rentables, les patients les moins solvables et d'ouvrir au secteur privé les soins les plus rentables.

**De l'autre côté, au contraire**, une politique qui vise la satisfaction des besoins de santé pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire.

Avec la loi santé, la Ministre a voulu mieux organiser l'offre globale des territoires pour mieux répondre à la gradation de la prise

en charge des patients, ce que nous partageons. Mais qu'en est-il dans la réalité ?

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet dernier, les 1100 hôpitaux existants sur notre territoire sont réunis en quelques 150 regroupements hospitaliers de territoire, les GHT, sans concertation. C'est la mise en place de méga pôles au détriment des hôpitaux de proximité, avec un établissement support qui aura la main sur toutes les activités et les budgets, sous l'autorité des directeurs des ARS, véritables préfets sanitaires !

De plus, comment ignorer que cette organisation aura des incidences sur la répartition territoriale des professionnels de santé ? Toutes les études montrent que l'activité médicale a tendance à se concentrer dans les pôles urbains où il existe un CHU. Ainsi, loin de régler la problématique des déserts médicaux, ces GHT vont accentuer les inégalités de densité médicale et paramédicale dans les régions.

Parallèlement, la loi santé encourage l'ambulatoire. Nous n'y sommes pas opposés.

Encore faut-il que chaque patient puisse en bénéficier dans les meilleures conditions, tant en termes de recours que de parcours de soins.

Or, lors des auditions que nous avons menées, des soignants nous ont alertés sur l'intensification de l'accueil en hôpital hôtel. Ainsi le CHU de Bordeaux a pour objectif de passer d'ici fin 2017 de 31,5% d'ambulatoire à 60 %.

Alors que les patients, qui viennent souvent de loin, étaient accueillis en hospitalisation traditionnelle, ils seront reçus en hôpital hôtel. La

prise en charge financière est laissée au patient qui doit s'alimenter et se véhiculer. Si le gouvernement attend une économie de 7, 5 millions par an, on peut fortement s'interroger sur les restes à charge pour les patients, sur une certaine forme de rationalisation du personnel, et sur les responsabilités nouvelles qui vont peser sur les familles.

Ce débat sur l'avenir des hôpitaux s'invite dans la campagne électorale puisque le candidat de la droite et du centre propose notamment de rétablir les 39 heures à l'hôpital, de rationaliser la carte hospitalière et de limiter le nombre d'hôpitaux dotés d'un plateau technique de haut niveau, ce qui est à mettre en perspective avec son annonce de vouloir réduire de 100 milliards les dépenses publiques, supprimer 500 000 fonctionnaires et transférer la prise en charge des soins vers les complémentaires privées ! C'est la course entre les moins disants de la santé, ce que nous condamnons avec force.

Selon un sondage du journal Les Echos du 9 décembre 2016, 90% des Français refusent que l'on baisse les dépenses publiques en matière de santé et 58% n'estiment pas souhaitable la suppression de 500 000 emplois publics.

Nous pensons, au groupe CRC, que la relance de l'hôpital public doit être une priorité qui se concrétise par un investissement massif dans les établissements et dans les recrutements.

La mise en place d'un système de santé solidaire alternatif n'est pas une utopie mais une question de choix politique notamment en

renforçant notre système de Sécurité sociale par un financement plus juste et plus efficace.

De nouvelles ressources assureraient à notre système une meilleure santé financière en soumettant par exemple les revenus financiers des entreprises à cotisation, ou en supprimant les exonérations dont elles bénéficient actuellement.

En amont de l'hôpital il faut agir pour lutter contre les freins aux soins de premier recours. Il faut donc s'attaquer prioritairement aux dépassements d'honoraires qui ont progressé de 8% en 2015 selon le Collectif Inter Associatif.

C'est indispensable pour réduire les inégalités sociales d'accès aux soins car les premiers à renoncer à se soigner sont aussi les plus précaires.

Il y a urgence à articuler les différents niveaux de réponses aux besoins sanitaires et sociaux de la population plutôt que de les mettre en concurrence. Un service public ambulatoire de proximité est indispensable avec comme rôle pivot les centres de santé publics ou associatifs qui sont des structures de soins de proximité pratiquant le tiers payant afin justement de faciliter l'accès aux soins.

Il faut également augmenter le nombre de médecins et plus largement de nombreux paramédicaux en supprimant les numerus clausus.

Enfin, pour lutter contre les inégalités territoriales de santé, il faut s'attaquer à l'épineuse question de la répartition géographique de ces personnels.



Outre la nécessité pour les pouvoirs publics de prendre des mesures incitatives plus volontaristes, il faut rendre plus attractives ces professions : augmentation des salaires et réflexion sur le temps de travail (J'attire votre attention, Madame la Ministre, sur la mobilisation des orthophonistes et des psychologues sur ces questions notamment), il faut également des crèches dans les hôpitaux...

Je terminerai mon propos en disant que le maillage sanitaire doit être un élément des politiques d'aménagement des territoires.

C'est aussi une question démocratique qui implique de mieux reconnaître la place des usagers et nous proposons de remplacer les Agences Régionales de Santé par des conseils cantonaux de santé coordonnés au niveau régional et national et composés de représentants des professionnels, des élus locaux, et des usagers.

**L'avenir de l'hôpital est bien la question de toutes et tous.**

En la posant en termes de réponses aux besoins humains, on dessine les contours d'une politique de santé publique ambitieuse qui s'articule à une médecine de ville bien ancrée sur l'ensemble du territoire. Notre pays en a les moyens, encore faut-il avoir la volonté de les mobiliser.

Vous l'aurez compris, au travers de ce débat, nous lançons une alerte sur la situation de l'hôpital public, il y a vraiment urgence, sans jeu de mot, la France qui a été rétrogradé au 24<sup>ème</sup> rang mondial en termes de système de santé, doit retrouver sa 1<sup>ère</sup> place.