

La crise hospitalière : Où va l'hôpital public ?

Avec André Grimaldi

Médecin honoraire des Hôpitaux de Paris

Professeur émérite de diabétologie au CHU Pitié Salpêtrière

Cette séance devait se tenir le 25 mars 2020. Mais le Coronavirus a tout changé et nous étions en confinement ce soir là. Cette crise sanitaire sans précédent a mis en évidence les faiblesses de notre système de santé et hospitalier, mais aussi sa résilience face à la crise, grâce à la qualité de ses personnels et à leur mobilisation.

Jean Claude Henrard a présenté André Grimaldi et a situé le cadre de son intervention.

Depuis plusieurs années, l'hôpital public est en crise : encombrement des urgences avec un recours ayant doublé en 20 ans ; difficultés croissantes pour les personnels soignants d'exercer leur métier dans de bonnes conditions, exposant ainsi les malades à une moindre sécurité sanitaire ; démissions de 1200 médecins hospitaliers de leurs fonctions administratives, grèves des internes, crise de recrutements des infirmières. Même les directeurs des hôpitaux tenus aux devoirs de réserve manifestent leur inquiétude. Malgré le pacte de refondation des urgences (injectant de l'argent supplémentaire - 750 millions sur 4 ans- et visant à améliorer leur fonctionnement et leur lien avec l'amont et l'aval) ; malgré le plan du gouvernement pour l'hôpital injection de 1,5 milliards sur 3 ans, une reprise partielle de la dette hospitalière, des primes pour les soignants et une refonte du statut des médecins hospitaliers) les personnels hospitaliers entendent poursuivre leur mouvement. Pourquoi et comment en est-on arrivé là alors que durant les trente dernières années de nombreuses réformes, rarement évaluées, ont porté sur l'organisation régionale des soins, l'organisation interne et le statut des établissements hospitaliers publics et leur mode de financement ?

Cette crise n'est-elle pas la manifestation dans le secteur de la santé d'une crise plus globale liée au poids croissant d'une gouvernance par les chiffres, marginalisant les professionnels vidant progressivement leur travail de son contenu en étant incapable d'en faire une évaluation qualitative.

André Grimaldi nous a exposé son point de vue. Lanceur d'alerte depuis des lustres sur les dérives de l'hôpital public dont il est un ardent défenseur. La crise du Covid 19 a mis en évidence les limites de notre système et doit contribuer à repenser sa réforme.

Un hôpital qui tient la santé publique

Il y a 21 millions de malades chroniques en France qui sont traitées en phases aiguës par les hôpitaux, où l'on peut se rendre sans rendez-vous, en particulier aux urgences. Mais il est facilement débordé, en période normale : ainsi l'épidémie de bronchiolite de 2019 a débordé nombre d'hôpitaux, faisant craquer les réanimations pédiatriques.

La crise actuelle a montré que c'est l'hôpital qui tient la santé publique et non la médecine de ville, laquelle défaille vite ou même fait défaut, pour les maladies chroniques les urgences. Donc si l'on peut considérer que nous avons une médecine qui fonctionne bien en régime « normal », on peut aussi juger qu'elle ne remplit pas les objectifs de santé publique.

Le problème de notre médecine est celle de la permanence du suivi des soins, qui ne peut être réalisée par une médecine libérale, payée à l'acte. Celle-ci, établie depuis 1927, n'est pas adaptée aux exigences d'une médecine moderne quand la prévention, la prise en compte des variabilités sociales qui accompagnent nombre de maladies sont de fait ignorées, en faveur d'une médecine de soins immédiats. On a pu constater, à l'occasion du Covid 19, combien l'épidémiologie, la prévention collective reste faible en France.

Réformes des hôpitaux sans réformes de la médecine de ville

Il y a bien eu une réforme importante de l'hôpital public en 1958, avec Robert Debré. La création des CHU visait à renforcer la qualité de la formation, de la recherche et de la pratique médicale et chirurgicale dans les hôpitaux. Elle encadrait les hôpitaux privés. Elle voulait aussi améliorer la relation

entre médecine de ville et hôpital. En même temps que la qualité de la médecine hospitalière augmentait, la médecine de ville n'a pas assez évolué, sauf en quelques spécialités. En matière de santé publique et d'urgences, elle a même quasiment disparu, peut-être à cause de l'insuffisance de la formation en ces domaines.

A partir des années 80, les réformes se sont enchaînées autour des progrès des techniques médicales et chirurgicales qui ont apporté un régime de bonnes pratiques et des profils de médecins ingénieurs. L'hôpital est devenu une entreprise à gérer, avec des « managers », formés aux techniques d'équilibres financiers. La T2A a amplifié ce mouvement, sur le modèle des actes chirurgicaux, négligeant le suivi des malades dont la variabilité des situations et des affections suggère pourtant son intérêt. Ceci a pu faire dire à De Kervasdoué que « l'hôpital doit être une entreprise comme les autres ». On a vu se développer des examens inutiles pour rentrer dans les normes financières avec un budget contraint. Les opérations simples ou de routine ont été accaparées par le privé, qui pouvaient mieux gérer ce système au « forfait ».

Hôpital ultime recours?

Dans ces conditions l'hôpital public, outre sa fonction de formation, s'est vu obligé de traiter les actes difficiles, les épidémies, les cas complexes, tout en restant contraint par des budgets serrés, votés chaque année par l'ONDAM. Ont été mis en déficits près de la moitié des hôpitaux,. Ils ont du réduire certains investissements, s'endetter. Les 35 heures ont créé de grosses tensions qui n'ont pas pu être réglées dans les limites des budgets. Le développement des actes ambulatoires a conduit à la fermeture de nombreux lits, voire d'hôpitaux : 4200 lits en 2018. On a vu avec la crise du Covid l'inconvénient majeur d'une politique qui gère sur l'hypothèse d'une médecine de soins « en eaux calmes ». Or le public doit prendre tout ce que le privé (cliniques et médecins libéraux) ne prend pas (et parfois ne peut pas prendre). Dans le même temps la médecine de ville n'évolue toujours pas. On a vu qu'elle était de fait à l'écart de la gestion de la crise sanitaire et non par refus des autorités publiques qui ont soutenu les médecins libéraux dans leurs discours.

Il devient plus que jamais nécessaire de refonder une véritable politique de santé publique, avec les hôpitaux publics, en associant les autres acteurs dans des contrats autour de la santé publique. Il ne faut pas se limiter à une médecine de soins par des normes, découpant les maladies et les malades en autant de spécialités (par ailleurs nécessaires). Peut-être serait-il bien de développer une médecine d'observance, multi-fonctionnelle ?

Didier Ménard, médecin généraliste, créateur du centre de santé communautaire de St Denis, nous a fait part de sa longue expérience auprès de populations pauvres ou en difficultés sociales, comme au Franc Moisin où il a exercé pendant 35 ans. Il défend l'idée que la santé n'est pas que du soin instantané, mais un ensemble d'interventions où le médecin, mais aussi l'assistante sociale, le diététicien, l'enseignant, l'élu local, les associations locales ont des rôles à jouer. Une santé globale dirait-on aujourd'hui.

La discussion a contribué à nuancer les atouts et les faiblesses de notre système de santé, en mettant en évidence une évolution de la médecine libérale avec davantage de centres de santé.

L'élargissement de certains remboursements, l'encadrement de certains actes a été évoqué. Cependant, il n'est pas encore certain que cela fasse changer rapidement l'obstacle du paiement à l'acte vers des « forfaits patients » comme cela existe dans d'autres pays pour favoriser une médecine de santé plus qu'une médecine de soins.

Synthèse par Bernard Wolfer

*Outre sa participation à de nombreux débats dans la presse écrite, notamment le Monde Diplomatique, et audio-visuelle, André Grimaldi a écrit plusieurs ouvrages qui résument bien ses combats : **L'hôpital malade de la rentabilité** en 2009 ; **La santé écartelée : Entre santé publique et business** en 2013, **Les maladies chroniques, vers la 3^e médecine** en 2017. Son dernier ouvrage, **Santé : Urgence est paru début avril 2020, chez Odile Jacob.***

Didier Ménard a publié aux éditions Anne Carrière : *Pour une médecine sociale, osons la médecine communautaire, 2020.*