

Dans le grand escalier de l'université de médecine Paris-Descartes, 40 patrons médecins parmi les plus réputés se sont réunis pour défendre leur cause.

## L'APPEL DE 200 PATRONS MÉDECINS AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE "Sauvons l'hôpital public"

Deux cents grands patrons de l'hôpital public ont écrit au président de la République pour « sauver l'hôpital ». Selon eux, les réformes en cours et la publication prochaine des derniers décrets d'application de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) menacent le système hospitalier. Dans nos pages, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, leur répond.

PAR CHRISTOPHE DORÉ (TEXTE), FRANCIS DEMANGE POUR LE FIGARO MAGAZINE (PHOTO)  
ET FRANÇOISE SMADJA (RÉALISATION)



L'actrice Isabelle Adjani aux côtés d'Yves Dahan, président de Sauvons l'hôpital ! : elle a donné le cachet de son dernier film, « Mammuth », à l'association.

**M**onsieur le Président/Je vous fais une lettre... » A l'instar du *Déserteur* de Boris Vian, 200 grands patrons des services hospitaliers ont pris la plume pour s'adresser au président de la République. Sont-ils sur le point de désertier ? Au contraire, ils sont extrêmement mobilisés.

Alors que les derniers décrets d'application de la loi sur la réforme de l'hôpital public, votée en juillet dernier, vont bientôt être publiés, ils s'alarment. La situation leur paraît assez grave pour qu'une quarantaine d'entre eux, qui font la réputation mondiale de la médecine française, libèrent un peu de leur temps précieux pour poser dans le grand escalier de la faculté de médecine de l'université Paris-Descartes. Un acte symbolique de leur opposition à une réforme qui, selon eux, menacerait la qualité du service public hospitalier auquel ils se disent tous attachés.

Mais qu'est-ce qui les inquiète ? Face aux déficits chroniques des hôpitaux publics (510 millions d'euros cumulés en 2009) et au besoin d'adapter ces établissements, parfois vétustes, aux techniques médicales modernes, ces grands patrons ont l'impression que la multiplication des réformes – vingt lois ces dix dernières années – ne débouche sur rien. Pire, elles imposent de plus en plus un « objectif de

*On tend à remplacer la complémentarité entre les trois secteurs, hôpitaux publics, privés à but non lucratif et cliniques privées, par une concurrence entre les établissements*



PR ANDRÉ GRIMALDI, PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, PARIS.

rentabilité qui va à l'encontre des principes éthiques sur lesquels nous sommes engagés », soutient le professeur en psychiatrie Bernard Granger. Principal animateur du Mouvement de défense de l'hôpital public, ce dernier milite contre une « approche purement comptable et technocratique qui annonce le déclin de notre système hospitalier ». A ses côtés, l'association Sauvons l'hôpital !, animée par Yves Dahan, a orchestré la campagne de courriers envoyés par ces « mandarins » à Nicolas Sarkozy. « *Il ne s'agit pas d'une opposition politique. Beaucoup de ces grands patrons reconnaissent une certaine proximité de convictions avec Nicolas Sarkozy* », affirme le Pr André Grimaldi, autre opposant de la première heure aux réformes en cours. *Nous militons simplement pour un haut niveau de soins, d'enseignement et de recherche dans les hôpitaux* », ajoute-t-il.

Dès qu'ils en parlent, le ton de ces grands patrons s'emballa, l'émotion gagne. L'impression de ne pas être écoutés, la crainte de ne plus pouvoir remplir leur mission, voire de faire des choix que leur vocation réprouve, tout cela leur fait peur. Ils ont le sentiment que



Pour les médecins, il n'y a pas de choix budgétaire qui tienne : quand il s'agit de sauver une vie, tout doit être mis en œuvre.

l'hôpital leur échappe. Ils ne se résignent pas à l'idée de sacrifier un peu d'efficacité par soucis d'économie. Pour justifier leur position, ils multiplient les exemples.

En cardiologie, le manque de moyens ou de personnels peut vite tourner au drame. En cas d'infarctus du myocarde, si le patient ne bénéficie pas d'une intervention dans les six heures, c'en est fini. Un délai trop long, une mauvaise orientation des urgences, et les conséquences peuvent être dramatiques. Yves Dahan de Sauvons l'hôpital ! ne manque pas d'exemples où le pire a été évité de justesse. Bien souvent grâce à un réseau informel dénichant un lit in extremis. *La médecine à deux vitesses existe déjà. « Il y a les patients qui ont les bons contacts et les autres », dit un fin connaisseur du monde hospitalier.*

*Aujourd'hui, la sécurité de prise en charge des patients est clairement en danger*



PR JEAN-MICHEL CORREAS, NECKER-ENFANTS MALADES, PARIS.

Cela risque de s'amplifier avec la réforme, selon les mandarins.

Le patron d'un service de radiologie d'un grand hôpital parisien raconte, lui, comment une restructuration doublée d'un déménagement provoque une véritable démobilitation. Il constate le départ de manipulateurs hors pair spécialisés en pédiatrie depuis plus de vingt ans, et un turnover inhabituel des agents et aides-soignants. « *Résultat : un « à-quoi-bonisme » inquiétant* », conclut-il.

Un chirurgien, également en pédiatrie, stigmatise les délais d'attente pour des soins, pouvant aller de six à douze mois. « *Personne n'en parle et aucune étude sérieuse n'a été faite sur cette question* », s'insurge ce praticien.

Autre problème : chaque jour, environ 1 000 patients des hôpitaux parisiens, dont les soins ...

## JEAN-NOËL FABIANI «Un risque majeur

Le Pr Jean-Noël Fabiani, chef de service cardio-vasculaire, lauréat de l'Académie des sciences, préside le comité consultatif médical de l'hôpital Georges-Pompidou à Paris.

**Le Figaro Magazine** – Vous avez envoyé un courrier au président de la République. Que lui avez-vous écrit ?

**Pr Jean-Noël Fabiani** – J'ai commencé par un exemple concret. En avril 2009, mon collaborateur cardiologue en charge de tous les transplantés de l'hôpital est décédé.

Nous avons cherché à le remplacer et nous avons appris que le poste était supprimé pour des raisons budgétaires sans se préoccuper de la valeur stratégique médicale de ce poste. J'ai attiré l'attention du Président sur le fait que je suis favorable à la réforme, à la restructuration, mais sur des

critères médicaux. Dans le cas contraire, cette réforme n'aura aucun sens. **Vous a-t-il répondu ?** Oui, il était d'accord avec l'esprit d'une restructuration sur des critères médicaux et que cela allait se mettre en place à partir du mois de juin. Donc nous y sommes.

## pour nos hôpitaux”

**Après cette réponse, avez-vous toujours l'impression de ne pas être entendu ?**

Oui. Par exemple, je ne vois pas dans la nouvelle loi la prise en compte de la spécificité des centres hospitaliers universitaires. Ces derniers ont des missions différentes, notamment de formation et de recherche. Ils ne peuvent pas être dirigés en ne prenant en compte que des critères financiers. Autre point d'inquiétude : le financement de

l'hôpital suivant le principe de convergence. Ce système consiste à estimer un coût moyen pour chaque acte et à l'appliquer à tous les établissements, privés comme publics. Or, l'hôpital public soigne les malades les plus lourds, les plus âgés, les plus démunis. Il traite les maladies les plus graves et les plus rares. Les coûts à l'acte y sont systématiquement plus lourds, les cas traités étant plus complexes. Malgré tout, c'est l'équivalent du

coût moyen qui est alloué à l'hôpital public. En conséquence, il devient structurellement déficitaire.

**Peut-on imaginer que les hôpitaux soient perpétuellement en déficit ?**

Bien sûr que non. C'est pour cela que ce système est dangereux. Le directeur de l'hôpital, seul décisionnaire, a l'obligation de rééquilibrer les comptes. Il n'a pas d'autre choix que de supprimer des postes d'infirmières et de médecins. Sur ce point, je constate un risque majeur pour la mission de nos hôpitaux.

**Etes-vous sûr que cela se passera ainsi ?**

Déjà, cette année, on me demande de rendre 35 postes de médecins parce qu'il faut rééquilibrer les comptes. Ça n'est pas raisonnable quand on sait que nous supportons toutes les transplantations, dont la gestion est beaucoup plus lourde et coûte beaucoup plus cher que n'importe quelle opération réalisée dans le privé. Ce mode de financement du système de santé est entièrement à revoir, il ne fonctionne pas.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR C. D.



FRANÇOIS DEMANGE POUR LE FIGARO MAGAZINE

... aigus sont terminés, ne trouvent pas de place dans les centres de soins de suite. Pour ces malades, l'assistance est d'autant plus difficile que les réductions de personnel se multiplient. Cette année, 680 emplois pourraient être supprimés et 300 autres redéployés à Paris. Le CHU de Nantes aurait perdu 200 agents en deux ans. A Lyon, les hospices civils on supprimé 800 postes avec le non-renouvellement d'un soignant sur quatre... La liste est longue. Les chiffres sont contestés au ministère de la Santé (voir l'interview de Roselyne Bachelot ci-contre). Et ce n'est pas le seul point sur lequel les médecins et le ministère s'opposent.

« Contrairement à ce qu'on essaie de faire croire, nous sommes favorables à la modernisation de l'hôpital, s'agace le Pr André Grimaldi. Amé-



L'imagerie donne aux chirurgiens une photographie interne du patient.

JEAN MICHEL TOURPIN/LE FIGARO MAGAZINE

liorer l'efficacité de l'hôpital est pour nous un devoir, une question d'éthique. Dans notre code de déontologie nous devons le juste soin. On nous demande d'être rentables ; mais être rentables ce n'est pas forcément être utiles », soutient-il.

Le Pr David Khayat, oncologue de renommée internationale, résume clairement la situation. « La réforme actuelle me semble engager l'hôpital dans une mauvaise direction », lâche-t-il dès le début de son courrier à Nicolas Sarkozy. Il s'interroge : « Quand les réunions, les réglementations, la paperasserie et les procédures administratives se multiplient, il faudrait produire davantage de soins, traiter davantage de malades atteints de cancers nécessitant des traitements chaque jour plus compliqués, et tout cela avec un personnel médical et soignant qui pourrait aller en diminuant ? »

*La défense de notre système de santé repose sur une autonomie des décisions médicales.*

*La réforme en cours va accentuer les inégalités aux soins*



PR JACQUES BELGHITI, BEAUJON, CLICHY.



Pour Roselyne Bachelot, ici avec le Dr Jacques Lebas de l'hôpital Saint-Antoine, il ne faut pas opposer bonne gestion et soins.

de un à quatre selon l'hôpital. Cela n'est pas juste et doit être amélioré.

**Ces réductions de personnel ne vont-elles pas accentuer les délais d'attente des malades ?**

Je le répète, il n'y a pas de réduction de personnel mais une réorganisation pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. La surcharge des services d'urgence est aussi liée à une coordination insuffisante entre l'hôpital et la médecine ambulatoire. Dans la loi, la réorganisation de la médecine de premier recours est un élément très important. Des patients restent à l'hôpital, non pas pour des raisons médicales, mais par manque de structures d'accueil adaptées. Je pense particulièrement aux personnes âgées ou à celles ayant besoin de soins de rééducation. La loi traite aussi de cela.

**Des établissements qui traitent des cas difficiles ou ont des missions de recherche ou de formation ne doivent-ils pas avoir un statut à part ?**

La loi tient compte de ces spécificités. Nous savons que les établissements publics reçoivent les cas les plus difficiles et les personnes en plus grande précarité. J'ai institué depuis deux ans une nouvelle tarification dont profitent les hôpitaux les plus exposés sur ces questions. Face à une médecine mobilisant de plus en plus des ressources techniques, il faut développer toutes les alternatives pour que l'hôpital se concentre sur ses missions. C'est ainsi que nous répondrons à la demande des patients et à celle de tous nos concitoyens.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR C. D.

La plupart de ces médecins s'insurge sur une mesure majeure défendue par Nicolas Sarkozy en personne : celle d'un gestionnaire tout-puissant, le directeur, seul maître à bord de l'hôpital. Le Pr Bernard Debré, député UMP, dont le grand-père, Robert Debré, a inspiré les ordonnances de 1958 créatrices des CHU, a été l'un des plus forts opposants de cette mesure, jugée par lui contre-productive. Le Mouvement de défense de l'hôpital public s'y oppose également. « Dans les faits, on s'oriente vers une gestion à court terme. Les directeurs, dont on ne doute pas de la bonne volonté, auront l'obligation d'équilibrer les comptes. Avec des dépenses dont 70 % sont des salaires, les réductions de personnel seront systématiques », assure Bernard Granger.

Le déficit chronique des hôpitaux publics ne serait pas dû à une mauvaise gestion systématique, selon nos mandarins. « Nous ne sommes pas plus malins que les autres, mais nous ne sommes pas plus idiots ! », s'agace sur ce point le Pr Fabiani. La grande fautive serait la « convergence tarifaire » imposée par les

*Tous les jours, je vois des infirmières débordées, stressées et j'entends que le budget doit baisser et qu'elles sont encore trop nombreuses*



PR FRANÇOIS PIETTE CHARLES-FOIX, IVRY-SUR-SEINE.

pouvoirs publics aux hôpitaux. Ce mécanisme cote les actes médicaux de la même façon, qu'ils soient pratiqués dans une clinique privée ou dans un hôpital public. Or, ces actes n'engagent pas, chez l'une et chez l'autre, les mêmes dépenses. Bernard Granger explique : « On compare ce qui n'est pas comparable. Les tarifs ne peuvent pas être les mêmes pour un hôpital qui accueille des urgences et un hôpital ou une clinique qui n'en accueille pas. Idem pour l'hôpital qui reçoit de nombreux patients en situation de précarité ou dans l'impossibilité de rentrer chez eux. Enfin, on doit prendre en compte la taille des hôpitaux : Paris peut être comparée avec Marseille ou Lyon, pas avec Limoges ou Poitiers ».

Face à toutes ces critiques, les experts du ministère de la Santé s'étonnent et parfois s'irritent. « Toutes ces nuances sont justement prises en compte par la nouvelle loi ! », rétorque-t-on dans l'entourage de Roselyne Bachelot. Vrai sur le papier, répondent nos mandarins, faux dans les faits. La gestion à court terme aurait déjà pris le pas sur les grandes ambitions d'un texte qui se veut fondateur du service hospitalier français du XXI<sup>e</sup> siècle. ■ CHRISTOPHE DORÉ

## ROSELYNE BACHELOT RÉPOND

# “Un hôpital mal géré perd sa capacité de bien soigner”

Pour la ministre de la Santé, les craintes des mandarins ne sont pas justifiées. Elle s'en explique.

**Le Figaro Magazine – La loi hôpital, patients, santé et territoires a été votée l'été dernier. Où en sommes-nous de son application ?**

**Roselyne Bachelot** – J'ai pris l'engagement que les textes paraissent avant la date anniversaire de la loi, le 21 juillet 2010, et cet engagement sera tenu. Cela représente 300 textes d'application qui ont donné lieu à une concertation tout à fait inédite.

**Les praticiens se plaignent pourtant de ne pas être entendus... Que leur répondez-vous ?**

Les différents acteurs de l'hôpital ont été associés, dès le travail de la commis-

sion de concertation sur les missions de l'hôpital, présidée par le sénateur Gérard Larcher en 2007. Cette commission a audité l'ensemble des acteurs de l'hôpital. Et les dispositions de la loi proviennent toutes du rapport de la commission. Le texte a été ensuite longuement discuté au Parlement. Enfin, tous les décrets ont fait l'objet d'une profonde concertation.

**Certains craignent une gestion comptable de l'hôpital où l'idée de « rentabilité » prévaudrait. Que leur répondez-vous ?**

Tout cela est absurde. La philosophie de la loi conforte au contraire l'idée

qu'un hôpital est un projet médical au service de la santé des patients. Mais pour cela il faut que chacun des acteurs soit dans son rôle. Le médecin soigne et le directeur n'intervient pas dans les choix médicaux. Là où certains veulent voir une opposition entre le directeur et le médecin, on constate sur le terrain qu'il n'en est rien. Un directeur d'hôpital, y compris dans ses choix de gestion, demande toujours l'avis de la communauté médicale. Le corps médical est par ailleurs majoritaire dans le nouveau directoire que nous mettons en place à la tête de chaque établissement.

**Mais avec la nouvelle loi, le gestionnaire, le directeur a le dernier mot...**

Il ne faut pas opposer bonne gestion et soins. Quand un

hôpital est mal géré, il perd sa capacité d'investir et de se moderniser. De fait, il perd sa capacité de bien soigner et de soutenir l'innovation médicale. Si on gaspille les ressources importantes données à l'hôpital public – nous avons les dépenses hospitalières les plus élevées du monde par tête d'habitant –, on soignera moins bien. Et si je demande le retour à l'équilibre, c'est pour mieux soigner.

Je rappelle au passage que le budget des hôpitaux a un taux de progression de 3 % par an. Le plan d'investissement dans l'hôpital est de 10 milliards d'euros. Les deux tiers des hôpitaux publics sont aujourd'hui à l'équilibre. Parler de rationnement à l'hôpital est un ressenti que les faits viennent contredire.

**Comment maintient-on la qualité des soins en réduisant le personnel ?**

Là non plus je ne suis pas d'accord. Le personnel à l'hôpital ne diminue pas, il augmente : 100 000 personnes supplémentaires depuis dix ans. Par ailleurs, je vous rappelle qu'il n'y a jamais eu autant de praticiens hospitaliers qu'aujourd'hui. Mais dans un tissu hospitalier qui est le plus dense du monde, nous devons nous adapter aux besoins de la population. Je vous donne quelques exemples : pour effectuer 5 000 actes d'anesthésie, la Cour des comptes constate un taux d'infirmiers anesthésistes qui varie de 4 à 34, suivant les établissements. Avec un même budget à gérer, le taux de personnel administratif peut passer

FRANÇOIS BOUCHON/LE FIGARO