

Stoppons la casse des grands hôpitaux

Par **ANDRÉ GRIMALDI**
Président

du Mouvement de défense de l'hôpital public, professeur d'université

(hôpital de la Pitié-Salpêtrière) et **ANNE**

GERVAIS praticienne hospitalière (hôpital Bichat).

En janvier, la direction de l'APHP (Assistance publique/Hôpitaux de Paris) annonçait la fermeture de l'hôpital pédiatrique Trousseau. En juin, à la suite de la réunion d'une commission d'experts, indépendante mais présidée par le directeur général, elle revenait sur sa décision tout en la maintenant sur le fond.

En mai, il n'était pas question de fermer l'un des quatre services de chirurgie cardiaque de Paris, mais en juin, on envisageait de convoquer une commission d'experts qui devrait décider en toute indépendance de fermer le service de l'hôpital Henri-Mondor. En ce moment, on construit à l'hôpital Saint-Louis un centre pour les grands brûlés afin d'accueillir le service actuel de Saint-Antoine. A la dernière minute, on décide, en poussant un peu les murs, d'y transférer le service très moderne et performant de Cochin, qu'on fermera. Quand il y a de la place pour un, il y en a pour deux ! Et ça fera des économies. Tant pis si au passage on réduit l'offre de soins et on casse une équipe reconnue.

Les hôpitaux dépensent-ils trop ou leur financement est-il insuffisant ?

Ces trois exemples montrent que l'APHP donne le sentiment d'agir dans la précipitation et sans véritable méthode, au gré des injonctions du ministère et des rencontres à l'Elysée. Chaque semaine, on annonce le départ du directeur général. L'engagement du président de la République devant des médecins de l'APHP, le 13 janvier, de prendre les affaires en main et de proposer rapidement un plan de modernisation des hôpitaux parisiens est resté sans suite. Pendant ce temps,

la suppression d'emplois par non-renouvellement d'une partie des personnels partant en retraite est mise en œuvre dans chaque hôpital. Le faire sans le dire, telle semble être la consigne ! L'APHP vit depuis des mois dans un climat de dramatisation et de désinformation. On dit : « 20 660 médecins travaillent à l'APHP ! », mais cela ne représente que 7 367 équivalents de médecins à plein-temps répartis dans 37 hôpitaux ouverts 365 jours par an. Le déficit de l'APHP n'est pas le plus important de toute la France si on veut bien le rapporter au budget de 6,4 milliards d'euros, soit 1,5 %, et le comparer aux 5,6 % de Lyon, 3,3 % de Marseille, 4,3 % de Strasbourg, 5,8 % de Reims. Pendant ce temps, personne ne s'interroge sur les raisons du déficit des grands hôpitaux : dépensent-ils trop ou leur financement est-il insuffisant ? Certes, on peut faire des économies, en réduisant le personnel administratif, en développant les comparaisons coût-efficacité des différents traitements, en réorganisant l'offre de soins et en modernisant les hôpitaux vétustes, mais c'est une autre voie qui a été choisie.

Contrairement à d'autres pays, la France veut appliquer à tous les hôpitaux les mêmes tarifs, quelles que soient leur taille, leurs missions, leurs contraintes, qu'ils accueillent ou non beaucoup de patients en situation de précarité, qu'ils reçoivent ou non les urgences, qu'ils abritent des bâtiments pavillonnaires architecturaux (83 bâtiments sur 33 hectares à la Pitié-Salpêtrière) ou des bâtiments fonctionnels neufs, qu'ils fassent ou non de l'enseignement et de la recherche. Dans ces conditions, le déficit des grands hôpitaux est programmé et peut-être voulu. La « convergence tarifaire », c'est-à-dire le financement

identique d'abord des hôpitaux publics entre eux, puis des hôpitaux publics et des cliniques privées, par une sorte de prix de marché administré, est un rocade coulant placé autour du cou de l'hôpital public. Il suffira de serrer un peu chaque année. Le résultat est connu : le nombre d'hôpitaux publics va diminuer, celui des cliniques privées commerciales va croître et le reste à la charge des patients va encore augmenter ! Le « gel » voire la suppression du financement des missions d'intérêt général proposé par le rapport de Raoul Briet qui vient d'être opportunément nommé à la présidence du conseil de surveillance de l'APHP, ne peut qu'accélérer cette privatisation rampante. Faute de pouvoir s'y opposer, la direction de l'APHP, sous pression, cherche dans la précipitation les moyens de faire des économies, quitte à diminuer l'offre de soins. L'exaspération mêlée au découragement gagne du terrain. On enregistre déjà des départs significatifs des médecins vers l'étranger et le privé. Le « mercato » a commencé. Pendant ce temps, la ministre de la Santé et des Sports se préoccupe de l'avenir du football professionnel et se tait face à la campagne mensongère de la Fédération de l'hospitalisation privée. On pourrait en sourire si l'enjeu de l'avenir des CHU et de l'APHP n'était pas si important. Il s'agit tout simplement de préserver ce qui reste de l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous nos concitoyens.

Autres signataires : André Baruchel, Albert Bensman, Pierre Bourgeois, Marie-Germaine Bousser, Alain Fischer, Alain Gaudric, Frédérique Kuttner, Véronique Leblond, Olivier Lyon-Caen, Xavier Mariette, Thomas Pappo, Bruno Riou, José-Alain Sahel, Thomas Similowski, Dominique Valla, Jean-Paul Vernant.