Brèves du Cahier 57

Publié le 10 juin 2026 par yoann



©

Les hôpitaux sommés de rétablir leurs comptes et de coopérer

Près de trois milliards d'euros de déficit ont été enregistrés en 2024. La même année, l'encours de la dette accumulée des hôpitaux publics frôlait les 30 milliards. Près de 80 % des établissements de santé publics sont percutés. Certes cette situation ne peut perdurer mais la question pour nous est : cette dette est légitime mais comment la financer ? *« Il y a urgence à agir car le système hospitalier public va faire face à une hausse de ses besoins de financement, évaluée hors mesures nouvelles et effet volume, à 3 milliards d'euros par an en moyenne, ce qui pourrait mettre en péril la continuité des prises en charge »*, alerte l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) dans son rapport « Face à la gravité de la situation financière des hôpitaux publics, renforcer l'efficience par une intégration territoriale », publié le 18 février dernier.

L'Igas recommande comme d'habitude la mobilisation indispensable à court terme de toutes les marges d'efficience interne, l'engagement de mesures structurelles et

l'intégration territoriale des établissements : n'est-ce pas déjà fait ? Concernant les leviers d'efficience mobilisables, l'Igas souligne qu'*« un rétablissement des parts de marché médecine, chirurgie, obstétrique* (MCO) *et hospitalisation à domicile* (HAD) *»* produirait, par exemple, un gain annuel de 300 millions d'euros, tandis qu'un renforcement de la maîtrise des charges de personnel médical permettrait un gain annuel de 600 millions d'euros : il est vrai que sans personnel, les hôpitaux couteraient moins cher… Mais, dit l'IGAS, le potentiel d'économies générées ne pourra dépasser au mieux un milliard d'euros, reconnaissent les experts. Cela passerait notamment par le fait de ne pas remplacer des postes lors de départs à la retraite ou de mutations.

Quant au positionnement stratégique à revoir, l'Igas appelle à développer et renforcer le virage ambulatoire et la transition numérique des hôpitaux. La mission considère que *« la responsabilisation des agences régionales de santé (ARS) sur les établissements de leur territoire est le bon schéma »*. Entre vielles recettes déjà essayées et autoritarisme, rien de nouveau.

Dernier poncif : un échange fluide entre le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement (PCME) sera un atout… Comme si on ne se parlait pas à l'hôpital… Les leviers internes sont limités puisque le déficit n'est pas dû à une problématique d'efficience mais de sous-financement. Cécile Chevance, responsable du pôle Offres de la Fédération hospitalière de France, opposée à cette idée, argue que *« les leviers internes (achats, massification, facturation et recouvrement) sont limités, puisque le déficit n'est pas dû à une problématique d'efficience mais de sous-financement »*.

L'IGAS pose la question : faut-il transformer les GHT en groupes hospitaliers publics ? Depuis le temps qu'on dit que le système GHT est une impasse, certains continuent à vouloir accélérer… Tant qu'on ne financera pas les hôpitaux publics à la hauteur des besoins de la population, les réformes administratives et autoritaires ne mèneront à rien.

Le lénacapavir ne compense pas les coupes

budgétaires dans le VIH »

La France a annoncé mi-février couper de 58 % sa contribution au Fonds mondial qui finance, entre autres, la lutte contre le VIH. La sociologue Nathalie Bajos, présidente du Conseil national du sida et des hépatites virales, et Florence Thune, directrice générale de Sidaction, dénoncent dans Le Quotidien du Médecin du 24 avril la gravité de cette décision qui fait suite au désengagement américain un an plus tôt.

Après la fin de l'Usaid [Agence des États-Unis pour le développement international] et le gel temporaire du Pepfar [President's Emergency Plan for Aids Relief], qui a été rétabli mais soumis à conditions et pas dans son entièreté, une partie des associations de terrain soutenues par Sidaction avaient perdu brutalement jusqu'à 50 % de leur financement. Un an après les coupes, 70 % des associations ont dû réduire de moitié leur délivrance de Prep ; et parfois, la totalité des programmes destinés aux personnes usagères de drogues, aux personnes trans et aux travailleuses du sexe ont été arrêtés.

La France était un pays fortement contributeur et occupait une position de leadership dans la santé mondiale depuis la création du Fonds mondial. Nathalie Bajos dit « *qu'il y a tout un vocabulaire utilisé qui montre qu'il va falloir faire beaucoup mieux avec beaucoup moins. Le signe envoyé est que le VIH n'est plus une priorité, que l'épidémie est maîtrisée, alors qu'on sait que ce n'est pas le cas. C'est très inquiétant. Cela s'associe à une montée des discours réactionnaires anti-choix, anti-droits, anti-LGBT. Et si la France ne tient pas, à ce jour, ce discours, en baissant sa contribution elle envoie un mauvais message, surtout aux associations. Elle leur dit : Débrouillez-vous ! ».*

Mécaniquement, la baisse du financement français se traduira par une baisse des activités de prévention primaire, de dépistage et conseils, et de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Faute de moyens, nous risquons de revenir à une approche uniquement médicalisée du VIH qui consisterait seulement à prescrire des antirétroviraux et on sait depuis le début que ça ne suffit pas. La réponse des autorités françaises est que le recul du financement serait en partie compensé par l'introduction du lénacapavir. Néanmoins, mettre à disposition des innovations, aussi importantes soient-elles, ne peut pas compenser la baisse des financements dont les retombées dépassent la prévention. La prévention est efficace, en particulier dans le domaine du VIH, mais seulement quand on joue sur les trois niveaux que sont la prévention primaire, le dépistage et la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH.

Miser sur un seul levier ne compensera pas l'effondrement des autres financements.

Le calendrier vaccinal 2026 met l'accent sur le rattrapage élargi

Agathe Delepaut dans le Quotidien du Médecins signale qu'en France, la couverture vaccinale s'améliore mais que les objectifs ne sont pas tous atteints. Le calendrier vaccinal 2026 publié ce 27 avril intègre l'élargissement du rattrapage de certains vaccins (HPV, méningocoques B et ACWY) mais aussi l'arrivée de nouvelles spécialités (pneumocoques, grippe, Covid). Il intègre les indications élargies pour les vaccins HPV, méningocoques et pneumocoque, ainsi que de nouvelles spécialités pour les vaccins grippe et Covid. Selon Santé publique France, contre le HPV, 61,6 % des filles et 46 % des garçons de 15 ans ont reçu en 2025 une première dose contre 58,4 % et 36,9 % en 2024. Des chiffres qui nous rapprochent de l'objectif des 80 % visés à l'horizon 2030, mais les efforts sont à maintenir pour l'atteindre. On se demande pourquoi ces objectifs ne sont pas déjà atteints ?

« *Il convient de poursuivre le rattrapage des personnes non ou insuffisamment vaccinées* », insiste SPF. Quant aux vaccinations DTP, hépatite B, pneumocoques et *Hæmophilus influenzae* de type b, exigibles pour entrer en collectivité, plus de 95 % des enfants de 24 mois sont vaccinés. D'après le baromètre 2024 de SPF, l'adhésion à la vaccination se maintient à un niveau élevé avec 80 % d'adultes de 18 à 79 ans qui y sont favorables (84 % en 2021), avec des taux d'acceptation plus élevés chez les 18-29 ans et les 70-79 ans ainsi que chez les personnes avec une meilleure situation socio-économique. « *Ces résultats montrent qu'il est important de poursuivre les actions d'information et de promotion de la vaccination auprès de tous, dans une optique de protection collective* », déclare l'agence de santé.