



À propos de la situation actuelle de l'hôpital public

Publié le 8 juin 2022 par Maryse Montangon



L'auteur donne une analyse politique de la situation de l'hôpital public et avance des solutions structurées et radicales de nature à régler les problèmes au moment où la France va choisir ses nouveaux députés.

Abstract : The author gives a political analysis of the situation of the public hospital and puts forward structured and radical solutions likely to solve the problems when France is going to choose its new deputies.

En mai 2020, nous écrivions: Plus que jamais à l'ordre du jour ! Un plan d'urgence pour les hôpitaux publics et les Ehpad! Et nous avons réactualisé notre plan d'urgence de





2018. Deux ans plus tard, l'hôpital public est en détresse vitale. On est bien donc toutes et tous d'accord qu'il faut que ça bouge et vite. Après la grande claque du Covid et l'objectif programmé de l'effacement de l'hôpital public, nous devons apporter des réponses à court et moyen termes.

Avant même de repenser la globalité de notre système de santé, en incapacité aujourd'hui de répondre à l'ensemble des besoins de santé, il faut stopper l'acharnement mis depuis plus de trente ans à détruire l'hôpital public et les mensonges de Véran/Macron ! Et, il ne suffit pas de changer de ministre pour changer de politique ! La séquence que nous vivons à la veille de congés d'été, risque de donner le coup de grâce à l'hôpital public : par plusieurs milliers, les soignants et les soignantes, les médecins hospitaliers, quittent leur établissement, entraînant la fermeture de centaines de lits et de services entiers, tels que les urgences.

La commission des affaires sociales du Sénat a lancé, le 17 novembre 2021, une mission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France. Le constat dressé par les représentants des personnels soignants et des praticiens auditionnés est un constat de désastre. Selon le Syndicat national des professionnels infirmiers, 7 500 postes vacants d'infirmiers étaient recensés en juin 2020, en septembre 2020, ils étaient 34 000 Aujourd'hui, ce sont 60 000 postes qui manquent. Après la Covid-19, 10 à 20 % des postes infirmiers sont vacants, 10 % des effectifs en maladie, *burn-out*, dépression. Ils parlent d'une spirale infernale : « *Plus les conditions de travail se dégradent, plus vous avez de départs ! Et plus la charge de travail augmente pour ceux qui restent, plus vous avez de nouveaux départs* ». Les hôpitaux publics fonctionnent aujourd'hui avec la moitié du personnel paramédical (IDE et AS) en intérim ou vacations afin de remplacer les absences. Ce qui pose le problème de la précarité, avec en filigrane la remise en cause du statut, mais aussi d'une réelle difficulté de fonctionnement des services. L'expertise s'en va, avec des difficultés d'accompagnement des nouveaux arrivants. Une équipe, c'est un collectif de travail, ce n'est pas une somme d'individus.

Côté médecins, c'est la même chose, avec des plannings de travail éreintants, avec le cumul des heures, le manque de contacts avec les patients, il y a un accroissement de la perte d'intérêt au travail notamment chez les jeunes médecins. Beaucoup de services et particulièrement les urgences, fonctionnent aujourd'hui avec des médecins à diplôme hors Union européenne (les PADHUE) qui, malgré la reconnaissance de leur diplôme (pour près de 5 000 d'entre eux), et en exercice dans les hôpitaux sur tout le territoire, attendent un poste, un contrat pérenne tandis que les fermetures de lits et de services d'urgence se multiplient, faute de personnels.



Et pendant ce temps-là, sournoisement les grands groupes de la santé privée se restructurent, se substituent au secteur public avec la bénédiction des ARS et l'argent de la Sécurité sociale ! Vendredi 27 mai, sur France info, Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée a d'ailleurs lancé un appel: « *Nos services d'urgences ne sont pas saturés, on demande que le 15 nous envoie des patients* ». Le privé entre en scène : « *on peut vous aider, nous on sait gérer*».

À l'origine de ce dysfonctionnement, les politiques publiques des vingt dernières années, qui ont privilégié les restrictions budgétaires, au détriment de la qualité des soins, des conditions de travail des personnels, des investissements dans le matériel, du maintien des établissements de santé de proximité, des capacités d'accueil des hôpitaux et plus globalement de la démocratie sanitaire. Le quinquennat d'Emmanuel Macron a poursuivi méthodiquement cette politique d'affaiblissement de la santé et de l'hôpital public avec l'amplification du virage ambulatoire entraînant des suppressions de lits – au nombre de lits que le ministère a fait fermer pour réaliser des économies (5 700 en 2020, 3 400 en 2019, 4 000 en 2018), s'ajoutent les 69 000 places d'hospitalisation à temps complet qui ont disparu entre 2003 et 2017 – le maintien de la T2A qui asphyxie financièrement les établissements, la fermeture d'hôpitaux de proximité et de maternités, ou encore les fusions d'établissements au sein des groupements hospitaliers de territoires (GHT) qui assèchent l'offre de soins au plus près des populations.

Comment fait-on aujourd'hui pour s'en sortir ? Les salaires, les recrutements, la formation sont au cœur des solutions !

Les revendications d'hier et d'aujourd'hui sont vitales : elles doivent faire l'objet d'une négociation nationale, dès juillet 2022, avec les représentants des personnels hospitaliers et des usagers. Le plan d'urgence pour l'hôpital proposé par le PCF bien avant la crise sanitaire est plus que jamais d'actualité : son fil rouge reste l'humain pour restaurer les missions de l'hôpital public, avec au cœur la place des personnels, leur bien-être au travail, leur reconnaissance et le respect de leur éthique de soin.

A court terme :





• Les rémunérations:

Les salaires bloqués depuis 12 ans participent à l'hémorragie du personnel. Les 183 euros mensuels du Ségur de la Santé en plus sur la feuille de paye restent encore décalés par rapport au salaire moyen des infirmières en Europe, malgré ce qu'a osé déclarer le 12 mai 2022 l'ex-ministre de la santé O. Véran : « *Non, ce n'est pas un problème salarial, ce n'est pas un problème d'effectif, c'est un problème d'organisation* ». Revaloriser les salaires en relevant le point d'indice à 6 € (pour la CGT) est une des priorités pour donner envie de rester ou d'intégrer l'hôpital public, comme l'est autant la titularisation de tous les contractuels. Au-delà et simultanément, il est indispensable de réaliser une refonte des grilles indiciaires pour que celles et ceux qui sont sur la brèche voient les rémunérations enfin réévaluées en compensation de leur place indispensable dans la société... Dans le même temps, il faut moduler et réglementer les revenus des médecins du privé ; c'est le marché qui fixe le financement des médecins dans les cliniques à but lucratif ; il faut mettre fin à ce « mercato » pour enrayer la fuite des médecins du public, tentés par des salaires mirobolants.

• Les recrutements et formations paramédicales et médicales

L'estimation d'un besoin de 100 000 emplois est largement dépassée ! La situation exige de faire le compte des besoins par établissement, par département (ou bassin de vie) : les emplois soignants et non-soignants qui peuvent faire l'objet d'embauches immédiates avec la reconnaissance par les salaires, le financement et l'encouragement aux formations promotionnelles continues qualifiantes, permettant à des professionnels exténués de reprendre goût au soin à travers de nouvelles qualifications, un nouveau métier ; des pré-recrutements salariant des jeunes pendant leur formation en échange d'un engagement dans le public doivent être financés dans un vaste plan de formation national. Le secteur de la santé et du social est un remarquable terrain de mise en application des propositions de Sécurité Emploi Formation, un investissement pour notre santé. Les moyens des facultés et instituts de formation doivent être revus à



la hausse dès cette rentrée 2022. Enfin, il faut donner envie aux personnels de rester, d'y venir, en reconstituant les équipes, le travail concerté dans les services, revaloriser les services rendus, notamment des médecins hospitaliers, dont les médecins étrangers non-européens dont l'avenir est menacé, en restaurant des instances démocratiques à l'hôpital. L'urgence est bien de redonner la parole aux soignants et à l'ensemble des hospitaliers ! Autre exigence non négociable, stopper les restructurations, la fermeture des lits et en ré-ouvrir tout de suite afin d'éviter le casse-tête des urgences aujourd'hui, pour trouver des lits d'aval disponibles pour leurs patients en voie d'hospitalisation. Revoir avec la médecine de ville (généralistes et spécialistes) et les établissements privés la permanence des soins la nuit et les week-end. Le nouveau ministère de B. Bourguignon consacré exclusivement à la santé et à la prévention sera impuissant si les cordons de labourse, le contrôle de la Sécurité sociale sont toujours à Bercy, dans les mains des émissaires des marchés financiers ! La nouvelle Assemblée nationale devra d'urgence voter une loi rectificative à la loi de financement 2022 de la Sécurité sociale pour donner enfin aux hôpitaux les moyens financiers nécessaires pour répondre aux besoins des populations, pour redonner espoir au personnel en des jours heureux et arrêter l'hémorragie des soignants. Dans la perspective du PLFSS 2023, il faudra en finir avec la T2A et restaurer des budgets de fonctionnement permettant la sécurisation des activités et leur évolution. Ces dotations de financement pourraient s'opérer en fonction des besoins des bassins de population facilement identifiables par la CPAM qui recense tous les actes médicaux, en lien avec des instances démocratiques départementales, régionales et nationales réunissant tous les acteurs (professionnels et leurs représentants, élus, usagers, directions d'établissement). Et ceci en remplacement à terme des ARS (agences régionales de santé). Des mesures financières fortes doivent être prises, comme la suppression de la taxe sur les salaires qui pénalise les embauches hospitalières (estimée à 4 Md€) et le remboursement à l'Etat de la TVA qui freine l'investissement et les achats indispensables. Ces 2 mesures, qui ne coûteraient rien à la Sécurité sociale, dégageraient immédiatement plus de 10 % de marge de manœuvre pour le budget hospitalier. Les 30 Md€ de dettes cumulés par les établissements doivent faire l'objet d'une reprise totale par l'État. Cette dette peut-être refinancée par la BCE dans le cadre de prêts à taux très bas de long terme.



Relance de l'investissement

Les 19 milliards d'investissement annoncés à grand coup de communication lors du Ségur et étalés sur 10 ans vont, on ne peut en douter, constituer un levier pour restructurer encore et encore l'hôpital public et le système de santé. Nous pensons que la France a les moyens de réorienter le pôle public financier autour de la CDC. Ce pôle financier public pourrait devenir l'acteur pivot d'une nouvelle politique de financement, notamment de leurs investissements lourds. Dans l'immédiat, il pourrait effacer les emprunts toxiques, renégocier les autres via la BCE. Ainsi, notre proposition d'un fonds européen prend toute sa crédibilité, tout en libérant les ressources de la Sécurité sociale. C'est le choix ultra-libéral de baisse des dépenses de santé remboursées qui détruit l'hôpital public sciemment et méthodiquement, au profit duprivé... Penser à l'avenir de l'hôpital public, remettre à flot notre système de soins, tout en répondant à l'urgence sanitaire exige un plan massif de soutien aux hôpitaux, accompagné d'une grande loi de santé publique, loi programmatique sanitaire et budgétaire pluriannuelle.

Pour citer cet article :

Maryse Montangon, « [À propos de la situation actuelle de l'hôpital](#) », *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 41, Juin 2022

•

