

# **Hôpital : non à la dictature du chiffre**

**Faudra-t-il cesser de soigner les exclus ? Pour éviter d'en arriver là et maintenir la qualité de l'offre, il faut accorder aux structures les moyens d'investissement et autoriser des prêts à taux zéro. Une adresse à Martin Hirsch, directeur de l'Assistance publique à Paris.**

Cher Martin Hirsch,

Nous nous adressons non seulement au directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, mais à la personnalité politique connue pour son engagement en faveur des pauvres et des exclus, à vous qui savez que le service public est la richesse de ceux qui n'en ont pas. Les inégalités sont devenues telles dans notre pays qu'«on n'a jamais vu tant d'argent rouler pour la rente et pour le luxe, et l'argent se refuser à ce point au travail et à la pauvreté» (Charles Péguy), tant d'argent rouler pour les profits du CAC 40, et l'argent se refuser à ce point aux hôpitaux et aux Ehpad.

Puisse le directeur général de l'AP-HP ne pas oublier la cause défendue par l'homme politique engagé. Le déficit de l'AP-HP, comme celui de la majorité des hôpitaux de France, n'est pas dû à l'incompétence des directeurs, à l'irresponsabilité des médecins, à la paresse des personnels, aux abus des patients, tous arc-boutés sur leurs «privilèges». Il est voulu et programmé par la puissance publique qui d'une main diminue d'année en année les tarifs (T2A) et les dotations (recherche, enseignement, centres de références, précarité) tandis que de l'autre, elle accepte quand elle ne décide pas elle-même l'augmentation des charges (prix des médicaments et des dispositifs médicaux, coût des équipements, remboursement des emprunts, partenariats public-privé, inflation des règles administratives

auxquels il faut ajouter les mises aux normes et l'entretien des bâtiments, les revalorisations catégorielles... que l'hôpital se doit de financer). Les mesures proposées ne régleront pas les problèmes structurels mais feront payer un peu plus les patients et les professionnels : augmentation de la facturation des chambres individuelles, non-remplacement des congés, diminution du nombre de médecins et d'infirmières... et avec cela, l'espoir d'augmenter l'activité. Quant à la qualité des soins, votre priorité, votre «*fil rouge*» dites-vous dans votre livre sur l'hôpital, à défaut de l'améliorer, on la mesurera grâce à la multiplication d'indicateurs. Et si on adopte, avec quinze ans de retard sur les Anglais et les Américains, le «pay for performance» (P4P), au moment où ses promoteurs constatent son inefficacité, on devra apprendre à soigner les indicateurs plutôt que les malades. On ne sort pas de la dictature du chiffre et de l'exigence du «toujours plus».

Cher Martin Hirsch, nous attendons de vous une parole forte et une décision courageuse. Ne devriez-vous pas vous faire le porte-parole de la communauté des professionnels de l'AP-HP plutôt que le relais de la vieille politique de l'hôpital, entreprise dont la ministre a promis la fin ? N'est-ce pas pour vous l'occasion de proposer de mettre en œuvre sans attendre l'application de la nouvelle politique annoncée et d'entraîner avec vous toute l'AP-HP ? Sur les 200 millions de déficit de l'AP-HP, plus de 100 millions sont dus à des factures non recouvrées dont une bonne part non recouvrables. Cette part doit être payée par l'Etat, à moins que désormais on veuille que les hôpitaux remplacent la carte Vitale par la carte Visa. Faut-il arrêter de soigner les exclus ? Vous avez la légitimité pour poser la question.

Les responsables politiques et managériaux reconnaissent aujourd'hui ce qu'ils n'avaient hier, à savoir le caractère inflationniste et la rigidité de la T2A, frein à la modernisation des prises en charge et en particulier à la bascule ambulatoire de la médecine. L'AP-HP doit se porter volontaire pour la mise en place, dès janvier 2019, de la dotation annuelle, inclusive, modulée pour la prise en charge des maladies chroniques, premier pas pour des dotations mutualisées avec les équipes de soins de ville. Le suivi des patients atteints de maladies chroniques bénéficierait grandement de la délégation de tâches médicales à des infirmières cliniciennes. Ce financement à la dotation annuelle serait l'occasion pour l'AP-HP et pour les facultés de médecine de mettre en œuvre une politique volontariste pour promouvoir la pertinence des soins, à l'inverse de la logique prescriptive inhérente au tout-«paiement à l'acte» en ville et au tout-T2A à l'hôpital.

Il n'est pas de grande réforme structurelle sans investissements, non seulement en locaux et en équipements techniques mais d'abord en moyens humains. Pour organiser une politique territoriale de santé sur la base de la graduation et de la suppression de doublons, pour regrouper des services et des hôpitaux au sein de structures modernes, pour développer l'aval des urgences et l'aval des soins aigus, pour aider au développement de centres de santé et de maisons médicales pluriprofessionnelles de premier recours travaillant avec les hôpitaux, il faut allouer les moyens d'investissements et autoriser des prêts à taux zéro. On le fait pour les banques, pourquoi ne peut-on pas le faire pour les hôpitaux et pour les structures de soins en ville ?

Enfin, Martin Hirsch, pour rendre crédible la nouvelle politique fondée sur l'application du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité, il vous appartient de prendre une décision courageuse : la fermeture de l'Hôtel-Dieu de Paris dont le maintien au sein de l'AP-HP n'a plus de justification. Au-delà du symbole, cet hôpital n'est plus qu'une juxtaposition d'activités assez facilement localisables sur d'autres sites. Sa non-fermeture n'est qu'une fiction politique coûteuse. Certes le précédent président vous en avait donné mandat lors de votre nomination à la tête de l'AP-HP. Mais l'AP-HP n'a plus les moyens d'assurer la survie de ce bâtiment vidé de ses malades tandis que les Parisiens assistent au lent délabrement de ce patrimoine historique. Si l'Hôtel-Dieu doit renaître, ce sera sur un projet extérieur à l'AP-HP. En attendant, ce n'est pas au personnel de faire les frais de l'aboulie politique.

Tout cela est une urgence pour la santé financière de notre institution mais d'abord pour la santé des personnels soignants, une condition pour le maintien d'une offre de soins de qualité pour tous. Vous vous êtes justement engagé pour améliorer la qualité de vie au travail. La perte de sens quand les objectifs de performance passent avant la finalité du soin, la révision des conditions de travail rendant plus difficile ou empêchant le travail d'équipe, l'absence de reconnaissance des efforts consentis, aggravent la souffrance au travail.

Cher Martin Hirsch, vous comprendrez l'espoir que nous mettons en votre pouvoir d'intervention politique et vous excuserez la liberté de notre interpellation. Croyez à nos sentiments respectueux et à notre dévouement au service public hospitalier au service du public.

**Signataires :** **Jean-François Bergmann** professeur de thérapeutique, CHU Lariboisière ; **Jacques Boddaert** professeur de gériatrie, CHU Pitié-Salpêtrière ; **Philippe Chanson** professeur d'endocrinologie CHU Bicêtre; **André Grimaldi** professeur émérite de diabétologie, CHU Pitié-Salpêtrière ; **Philippe Grimbert** professeur de néphrologie, chef de service, CHU Henri-Mondor ; **Etienne Larger** professeur d'endocrinologie, CHU Cochin ; **Véronique Leblond** professeure d'hématologie, chef de pôle, CHU Pitié- Salpêtrière ; **Catherine Lubetzki** professeure de neurologie, chef de département de neurologie, CHU Pitié-Salpêtrière ; **Ronan Roussel** professeur de diabétologie CHU Bichat ; **Gabriel Steg** professeur de cardiologie, CHU Bichat ; **José Timsit** professeur d'endocrinologie, CHU Cochin ; **Jean-Paul Vernant** professeur émérite d'hématologie, CHU Pitié-Salpêtrière ; **Jacques Young** professeur d'endocrinologie, CHU Bicêtre.