

François Crémieux et Jean-Luc Jouve

Nos hôpitaux publics ont démontré leur excellence

Les responsables de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille soulignent l'écart entre les discours alarmistes sur l'hôpital public en France et les performances estivales qui ont donné l'image d'un pays moderne

Les Jeux paralympiques prolongent le succès des Jeux olympiques de Paris 2024. Un mois de sport et de fête, après lequel viendra le temps des bilans. Mais avant que les Jeux ne referment la trêve politique et que reprennent les débats d'avant, osons un premier bilan pour l'hôpital public. A Paris et à Marseille, où eurent lieu les épreuves de voile et de football, et dans toutes les villes d'accueil, les équipes des hôpitaux publics ne sont montées sur aucun podium. Elles méritent pourtant une très grande reconnaissance.

Elles ont d'abord fait ce qui s'est vu de tous, accueillir tous les patients au cœur de l'été, touristes compris, dans les meilleures conditions. En toutes circonstances, les hôpitaux publics de notre pays restent le recours de nos concitoyens pour presque tout : les urgences, la pédiatrie, les maladies rares ou les cancers. Si chaque été la France ne se transforme pas en désert médical, c'est bien souvent que les équipes des hôpitaux assurent la permanence.

Les équipes hospitalières ont aussi assuré une prise en charge exemplaire de la famille olympique, athlètes et membres des délégations venues du monde entier. Elles ont contribué à donner l'image d'un pays moderne, doté d'un système de santé efficace,

doué d'une très grande expertise médicale et porteur des belles valeurs d'ouverture et d'accueil du service public « à la française ». Nos hôpitaux s'étaient enfin organisés et préparés depuis plusieurs mois au risque d'un afflux massif de victimes en cas d'attentat, de mouvement de foule, de cyberattaque ou autre. Des exercices avaient eu lieu avec les autres services publics de sécurité et de secours, notamment dans la rade de Marseille.

Mécanisme politique et médiatique

Durant les Jeux, les équipes étaient prêtes en salle de crise du SAMU, ouverte chaque matin « au cas où », aux urgences et dans les blocs opératoires. La crédibilité de la France dans l'organisation de ces grands événements sportifs tient aussi à cette compétence d'anticipation et de gestion de crise. Mais après ces Jeux, nous sommes une fois encore saisis par le contraste entre l'excellence de nos hôpitaux publics, les louanges habituellement entendues des malades et cette fois des organisateurs des Jeux à Marseille et ces discours récurrents d'un hôpital public au bord du gouffre.

S'il est exact que certains hôpitaux publics manquent par exemple de médecins pour assurer les gardes, la mécanique à la fois politique et médiatique transforme toute difficulté, majeure ou

minime dans telle région ou dans telle autre, en une généralité qui emporte trop souvent l'hôpital public dans son ensemble. Ainsi naissent des avis sans discernement ni nuance sur l'hôpital public, pour aller jusqu'à théoriser la faillite de notre système de santé.

D'une part, si des services d'urgences proches de Marseille ont comme d'autres été contraints de fermer certaines nuits, les hôpitaux publics alentours se sont organisés au mieux pour compenser ces fermetures imprévues avec des dispositifs de solidarité pour orienter les patients, preuve au contraire de la robustesse du service public.

Mais surtout, plus encore que tel ou tel service d'urgences, les équipes compensent chaque été le désengagement des grandes cliniques pri-

vées dans certains territoires et de l'offre de soins en ville. Avant d'être la cause des difficultés, nos hôpitaux publics sont d'abord la principale réponse aux besoins de santé des Français en période estivale.

Si persiste depuis des années cette dramaturgie autour des difficultés de l'hôpital public, c'est aussi qu'elle fait converger les discours des défenseurs de l'hôpital public et de ses détracteurs. Les premiers en usent pour mobiliser l'opinion publique et avec un succès indéniable construire le rapport de force avec les décideurs politiques afin d'obtenir plus de moyens financiers pour l'hôpital. Les seconds surfent sur cette faillite supposée de notre service public hospitalier pour porter un modèle alternatif, éloigné des idées fondatrices de notre modèle social.

Capacité à surmonter des crises

Cet écart entre la réalité d'un hôpital public qui assume ses missions et le discours ambiant est aussi lié à la difficulté de certains commentateurs à porter une analyse nuancée sur l'hôpital public. Avant la pandémie de Covid-19, deux grands discours caricaturaux s'opposaient. Le premier, d'inspiration libérale et de droite, dénonçait un hôpital public bureaucratique, suradministré et incapable de s'adapter pour affronter les défis d'avenir. L'autre, logiquement d'inspiration sociale et de gauche, accusait un hôpital devenu entreprise, mû exclusivement par des objectifs de rentabilité et ayant perdu sa boussole au service de l'intérêt général.

En février 2020, lorsque la France et le monde basculaient dans la pandémie, nos hôpitaux publics ont pourtant

magistralement démontré en quelques jours qu'ils n'étaient ni la bureaucratie vieillissante dénoncée par les uns ni l'entreprise seulement guidée par la rentabilité honnie par les autres, mais plus simplement un service public moderne, réactif, capable de s'adapter à l'impensable.

Nos hôpitaux publics ont ainsi fait preuve ces dernières années non seulement de leur excellence au quotidien, mais aussi de leur capacité à surmonter des crises exceptionnelles, et en ce mois d'août, à contribuer au succès du plus bel événement sportif. Notre système hospitalier public reste pourtant fragile et mérite, comme les services publics de la sécurité, de l'éducation ou de la culture, des politiques publiques ambitieuses et protectrices.

La rentrée sera propice à des débats politiques sur le projet de société que nous voulons pour notre avenir commun, nos grandes priorités de politiques publiques, et donc le devenir de nos services publics. Après les rêves de podium et alors que la trêve olympique perdure, nous formulons le vœu que l'héritage des Jeux olympiques soit aussi une reconnaissance de l'excellence de nos services publics en général et de nos hôpitaux publics en particulier. ■

François Crémieux est directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM); **Jean-Luc Jouve** est président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HM

Le redressement des hôpitaux est une urgence sociale et politique

Désengorger les urgences avant la fin 2024. La promesse d'Emmanuel Macron était belle, mais purement incantatoire puisque non accompagnée des grandes mesures structurelles indispensables pour sortir les hôpitaux de l'ornière dans laquelle ils s'enfoncent depuis des années.

Cet été, la liste des urgences fermées la nuit, tous les jours ou de manière récurrente est redevenue est une longue litanie, et les délais d'attente pour les patients, qui doivent être hospitalisés urgemment, se comptent souvent en jours, voire en semaines. Impensable il y a quelques années, ce constat de carence majeure ne semble plus choquer certains responsables politiques, comme en témoigne l'autosatisfecit, mi-août, du ministre délégué à la santé démissionnaire, Frédéric Valletoux, expliquant qu'avec une « cinquantaine d'hôpitaux en tension », la situation est meilleure qu'en 2023...

Comment s'habituer à de tels chiffres, probablement loin de la réalité d'ailleurs, qui cachent tant de souffrances pour les malades et leurs proches, tant de complications et d'angoisses, et de plus en plus des pertes de chances de traitements qui risquent de se traduire, hélas, par des décès normalement évita-

Les trois responsables socialistes **Olivier Faure, Guillaume Garot et Antoine Pelissolo** plaident pour un plan de redressement de l'hôpital public qui privilégie les besoins des patients et la défense de ses personnels

bles? Sans parler des conditions de travail de tous les personnels hospitaliers, en première ligne face aux dysfonctionnements qu'ils tentent d'atténuer par un engagement sans faille, mais à qui on ne peut demander à la fois des efforts non récompensés et la recherche de solutions à des problèmes dont ils ne sont en rien responsables.

L'été est une période difficile du fait des congés, mais les épidé-

LES SOIGNANTS SONT LA RESSOURCE VITALE ET LA RICHESSE ESSENTIELLE DE TOUT ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

mies de l'automne et de l'hiver provoquent, tous les ans, les mêmes engorgements aux urgences et en pédiatrie. Les services de psychiatrie ou de gériatrie, eux, sont débordés en toutes saisons. La crise est profonde et en rien conjoncturelle.

Question cruciale des effectifs

La saturation des urgences est la conséquence des dysfonctionnements de l'ensemble du système hospitalier, voire du système de santé dans sa globalité. Les trois étapes du parcours de soins sont touchées par des défaillances: en amont, par les insuffisances de prise en charge précoces et régulières conduisant à un recours accru aux urgences; au sein des services d'urgences, par les pénuries de personnels; en aval, par le manque de lits pour hospitaliser les patients.

Il est donc impératif et urgent de construire et de déployer un grand plan de redressement de l'hôpital public, avec pour objectifs premiers les besoins des patients, et comme levier d'action la défense de ses personnels. Tou-

tes les réformes institutionnelles, organisationnelles ou technologiques, aussi pertinentes soient-elles, ne suffiront jamais à sortir les hôpitaux de la crise si les soignants ne sont pas considérés à leur juste valeur, c'est-à-dire la ressource vitale et la richesse essentielle de tout établissement de santé. Le soin est avant tout humain et, encore plus que tout autre service public, l'hôpital ne peut jouer son rôle qu'avec des personnels en nombre suffisant, reconnus pour leurs compétences et leur engagement, et dotés des moyens nécessaires pour mettre en œuvre leur savoir-faire.

Deux objectifs majeurs sont donc encore à remplir car insuffisamment pris en compte jusqu'à présent: la revalorisation des statuts et des rémunérations, et l'amélioration structurelle des conditions de travail. La question des effectifs est ici la plus cruciale, notamment pour les personnels au contact des patients, car elle est déterminante pour le temps qui peut leur être consacré. D'une manière ou d'une autre, une adéquation du nombre minimum de

soignants par rapport au nombre de patients pris en charge doit être définie réglementairement, c'est une priorité absolue.

Cette question des effectifs et des statuts est illustrée par l'actualité récente concernant le nombre d'internes, prévu en baisse pour novembre. Au-delà de l'aspect très conjoncturel d'une réforme qui aurait dû être mieux accompagnée, le malaise principal découle du fait que beaucoup d'hôpitaux, notamment universitaires, ne disposent pas des ressources médicales suffisantes pour fonctionner sans internes, alors qu'il s'agit de médecins en formation qui ont besoin d'être encadrés et dont le rôle principal ne devrait pas être de « faire tourner » les services. Faute de titulaires en nombre suffisant, l'activité de beaucoup de services repose sur ces étudiants, au risque qu'ils soient très fragilisés en cas de réduction de leurs effectifs. Il faut adapter les contingents de praticiens hospitaliers ou universitaires à la charge réelle de leurs services.

Médecins étrangers précaires

Par ailleurs, le recours à des médecins étrangers ne devrait pas être considéré comme un palliatif. C'est trop souvent le cas actuellement, et cela dans des conditions précaires et avec des rémunérations scandaleusement faibles. Il faut en tout cas revaloriser leurs revenus, à la hauteur de leur niveau de formation et des services qu'ils rendent à la collectivité, en les alignant sur les revenus des médecins français effectuant le même travail.

S'y ajoute enfin le nécessaire maillage du service public hospitalier sur l'ensemble du territoire national, particulièrement en milieu rural où l'éloignement des habitants explique leur moindre prise en charge, et dans les outremer, avec une offre inférieure à celle de l'Hexagone.

Le redressement des hôpitaux est une urgence sociale et politique, pour les missions qui leur sont propres mais aussi pour qu'ils puissent contribuer à la réparation de l'ensemble du système de santé. Ils doivent jouer un rôle essentiel dans la lutte contre les déserts médicaux, en permettant de concilier qualité de l'offre de soins et proximité avec des coopérations ville-hôpital renforcées et la participation à des centres de santé dans les territoires en manque de professionnels. Mais ceci est impossible tant que leur équilibre financier et leur fonctionnement courant ne seront pas consolidés, ce qui ne peut plus attendre. ■

Olivier Faure, premier secrétaire du Parti socialiste (PS) et député de Seine-et-Marne; **Guillaume Garot**, député (PS) de la Mayenne, auteur d'une proposition de loi transpartisanne de lutte contre les déserts médicaux; **Antoine Pelissolo**, secrétaire national du PS, chargé de l'hôpital, chef du service de psychiatrie du GHU Henri-Mondor, à Créteil