

## Apprendre de la crise, remettre en cause dogmes et projets dépassés, réinvestir dans l'hôpital public : le triple défi du gouvernement

### *Exposé des motifs*

La crise sanitaire a mis en lumière, en métropole comme dans les territoires ultramarins, une crise profonde de l'hôpital public. L'activité hospitalière n'a cessé de croître (doublement du nombre de passages aux urgences en 10 ans, augmentation de 5% du nombre d'hospitalisations,) alors que, en parallèle, sa masse salariale n'augmentait que de 2% et que les dépenses d'investissement chutaient de façon dramatique suite aux restrictions strictes des Agences Régionales de Santé (ARS), au nom d'une lutte contre l'endettement des hôpitaux.

Depuis au moins deux décennies en psychiatrie, des patient.e.s sont renvoyé.e.s à leur famille ou se retrouvent parfois à la rue, faute de lits et de structures ambulatoires suffisantes, couplé à la disparition de la sectorisation qui permettait des soins de proximité en assurant la continuité, .

Suspendue au jour le jour pendant la crise sanitaire à la question du nombre de lits disponibles par région, l'opinion publique réalise aujourd'hui les conséquences de la casse de l'hôpital public et des logiques gestionnaires dans le domaine de la santé qui opèrent depuis au moins 10 ans. Alors que nous connaissons en France un vieillissement de la population, une recrudescence des risques de pandémies dans le monde et une explosion des maladies chroniques ou psychiques, la diminution des capacités hospitalières apparaît plus que jamais comme une absurdité sur laquelle il nous faut revenir.

Or, partout en France, les projets d'avant crise poursuivent la même logique :

- A Nancy, 600 postes devront être supprimés prochainement avec un déménagement déjà entamé de l'hôpital et un site entièrement dédié à l'ambulatoire ;
- A Caen, il est prévu de passer de 1582 lits à 1397 lits dans le cadre d'un déménagement d'établissement
- A Nantes, un projet détruisant 266 lits et 400 emplois vise à réunir deux hôpitaux d'emprises respectives 20 et 40ha sur un site inondable de 10ha sans possibilité d'agrandissement, ni autour, ni en élévation.
- A Saint-Ouen, les hôpitaux Beaujon et Bichat vont être déménagés, avec à la clé, une diminution de 26% des lits et 11% de suppressions de postes. L'AP-HP annonce « une profonde transformation des prises en charge, avec une croissance très significative de l'ambulatoire (+ 70 % de places) »
- En Ile de France, il est prévu que trois centres hospitaliers d'Orsay, de Juvisy-sur-Orge et de Longjumeau ferment en 2024 avec perte de 500 lits et de 900 emplois - à ce jour la plus grosse suppression de lits prévue sur le territoire - pour un hôpital high-tech, élément de la French Silicon Valley sur le plateau de Saclay où laboratoires, universités et entreprises ont déjà été déplacés sur ce territoire de 7.700 hectares.

Ces diminutions de nombre de lits et ce vocabulaire d'optimisation et de haute technicité ne sont pas dues au hasard : Depuis des années, comme le souligne le collectif Inter-hôpitaux, l'hôpital public est devenu

la variable d'ajustement permettant de tenir l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam) : entre 2008 et 2017, 10% des établissements ont disparu, 15% des lits ont fermé, le virage ambulatoire a fortement restructuré les hôpitaux et conduit à ce que les patients qui restent hospitalisés, soient ceux pour lesquels la charge en soins est la plus lourde. Dans le même temps, la désertification médicale a amené l'hôpital à devenir le seul recours aux soins 24h/24 dans de nombreux territoires.

Lors du Ségur de la Santé en juillet dernier, le gouvernement a annoncé des mesures pour venir en aide à l'hôpital public, mais le budget 2021 de la Sécurité Sociale, en trompe-l'œil, contrevient toujours à ces annonces et cautionne, de fait, de nouvelles économies imposées à ce dernier. En effet, comme le collectif Inter-hôpitaux le souligne "l'évolution tendancielle des dépenses de santé est chaque année de 4% environ (correspondant, entre autres, à l'évolution des charges fixes, du coût des pratiques et des innovations médicales). Or, l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam), voté depuis 2008, n'a jamais dépassé 2,4%, ce qui revient à voter des économies de 1,5% à 2% chaque année".

Les hôpitaux, que certains veulent voir fonctionner comme une entreprise, sont soumis à des objectifs de rentabilité calculée par le nombre "d'actes" médicaux pratiqués, et c'est comme cela qu'ils sont "rémunérés", notamment depuis l'application de la TAA (Tarification à l'activité). Ce système a de nombreux effets pervers qui poussent à « faire du chiffre », au détriment de la qualité des soins prodigués et ce qui retire le sens même de la mission des soignants avec une souffrance au travail grandissante. Cette tarification incite des choix faits, non pas sur des critères médicaux, mais sur des critères de rentabilité. Par exemple, une patiente en convalescence à l'hôpital n'est pas 'rentable' car elle immobilise de l'espace et du personnel sans 'actes médicaux' complémentaires lucratifs. On préférera qu'elle rentre chez elle, ou lui sera proposé ce qui est pudiquement appelé des "soins ambulatoires". C'est ce système qui pousse aujourd'hui à la réduction du nombre de lits et de personnels dans nombre d'hôpitaux Arrêtons de penser l'hôpital public comme une entreprise, pensons-le comme une collectivité !

La crise sanitaire nous a démontré dans les faits, qu'il faut plus investir et dépenser dans l'hôpital public. Et pourtant l'État continue sa politique de réduction des coûts et de désinvestissement au détriment d'une maîtrise des soins par l'hôpital lui-même.

Ces projets d'avant crise avec des conceptions de méga-hôpitaux, souvent avec des partenariats public/privé plus que douteux, outre qu'ils conduisent souvent à bétonner des hectares de terres agricoles déjà cultivées (3,4 hectares à Saclay), négligent la rénovation des anciens bâtiments et le travail en réseau avec les autres acteurs locaux de la santé et confient aux promoteurs privés les bâtiments déjà existants.

Le gouvernement doit tirer les enseignements de la crise sanitaire, comme l'a annoncé le ministre de la santé, Olivier Véran.: la logique gestionnaire et de marchandisation ne fonctionne pas, encore moins lorsqu'on parle de santé. L'endettement des hôpitaux, à hauteur de 35 milliards constitue le frein principal à la mise en place d'une logique qui ne paierait plus la dette mais les soins. Le rachat de 13 milliards de dette par l'Etat reste donc largement insuffisant pour ne plus faire porter la dette sur les soins.

Il nous faut maintenant (re)construire un modèle de santé solide, capable de faire face aux crises sanitaires et climatiques qui s'annoncent.

Certes, les recherches médicales les plus avancées doivent avoir toute leur place dans ce modèle, mais ces futurs "soins d'excellence" situés dans nos métropoles high-tech ne doivent pas « écraser » les besoins de soins plus classiques de personnes vulnérables, ni justifier la fermeture d'établissements de santé aux tailles plus modestes, correspondant à un vrai maillage du territoire.

Le recours aux soins ambulatoires est une suite logique des progrès de la médecine et correspond à une aspiration de nombreux patients de retrouver au plus vite leur autonomie. Mais nous ne devons pas céder à un dogme du tout ambulatoire, qui ne constitue pas la réponse adéquate face aux besoins de soins croissants chez des populations âgées aux polyopathologies impossibles à traiter à domicile, ni en ambulatoire. De même la télémédecine rend des services innombrables pour traiter en urgence des

patients en zone enclavée, mais elle ne doit pas justifier l'abandon des services publics en territoire peu dense. Il est hors de question de justifier des réductions de lits et de personnel par ces améliorations des techniques de soins. L'hôpital public doit garder sa capacité de remplir ses missions de service public qui accueille tout patient, et notamment les plus éloignés des services de santé et les plus fragiles.

## || MOTION

**Europe-Écologie-Les-Verts soutient les luttes locales qui demandent, pour des raisons sociales et environnementales, des remises en cause de ces projets.**

**EELV demande au gouvernement :**

- **D'aller au-delà des 13 milliards dans le rachat de la dette des hôpitaux** pour revaloriser les salaires des soignant.es et personnels des hôpitaux et mettre plus de moyens pour la santé.
- **Une valorisation et une reconnaissance de l'ensemble des professions et des professionnel.le.s de santé** (Médecin, Infirmier.e, Aide-soignant.e, Manipulateur.trices Radio, Brancardier.e, Technicien.ne de laboratoire, Sage-Femme, etc....)
- Une prise en compte de la dimension relationnelle dans le soin ce qui exige temps et moyens humains.
- **L'arrêt de la politique de diminution de nombre de lits** pour les centres hospitaliers et la remise en cause de la doctrine favorisant le tout ambulatoire.
- **La mise en place d'une politique contre les déserts médicaux** organisant un maillage territorial efficace et équilibré, tenant compte des particularités locales, donnant aussi un rôle à la médecine de ville et visant à préserver les structures publiques et privées à but non lucratif de soins de proximité.
- **Une refonte des modes de financement des hôpitaux** avec la réduction, voire la suppression de la TAA (tarification à l'activité) pour la remplacer par une valorisation financière sur de nouveaux critères (soins aux populations les plus fragiles, dimension holistique du soin intégrant l'information, la prévention, l'éducation thérapeutique et l'évaluation, intégration des facteurs environnementaux dans les diagnostics, valorisation des équipes de soins collectives et pluridisciplinaires, dimension locale du soin au plus près du territoire).
- **Une remise en cause officielle des projets de centre hospitalier** de Nancy, Caen, Saint-Ouen et Nantes et la tenue de débats locaux pour redimensionner ou même repenser l'implantation de ces projets au regard des enseignements de la crise sanitaire ;
- La mise en place, avant tout projet, d'une étude de réhabilitation et de mise en réseau des anciens sites
- **Une gouvernance plus démocratique et représentative**, visant la création de « pôles » et intégrant la création d'une « assemblée sanitaire » tant au niveau des « bassins de bien vivre » qu'à un niveau régional, permettant la représentation des personnels hospitaliers, des élus locaux, des usagers et des techniciens de l'ARS, pour toute décision relevant de fermeture de lits, de services, d'établissements ou de création d'installations techniques onéreuses (scanner, IRM...)
- **Le financement de la transition écologique des hôpitaux** : rénovation du bâti en métropole comme dans les drom-com (ex dom-tom), isolation thermique des bâtiments, installation

d'énergies renouvelables sur les toits des hôpitaux, confort d'été pour limiter le recours aux climatisations, qualité de l'air intérieur contre les perturbateurs endocriniens, politique rigoureuse des déchets limitant le recours à l'usage unique, installation ailleurs qu'en sous-sol de nombreux équipements techniques ou médicotechniques, récupération des eaux pluviales, jalonnements piétonniers et cyclistes aux abords et dans les hôpitaux,... Les hôpitaux publics doivent être des bâtiments exemplaires en termes écologiques, au lieu des nombreux bâtiments hospitaliers encore trop vétustes qui sont encore souvent des passoires énergétiques.

Pour appuyer ces demandes, Europe Écologie Les Vert s'engage à soutenir un événement conjoint sur l'ensemble des sites concernés et à débloquer un budget pour cela ( distribution simultanée d'un journal type « vague verte » ou mobilisation avec relais régional et national).

### Unanimité moins 1 blanc.

Sources :

- **Nancy :**
  - o diminution du nombre de postes, le déménagement a commencé : <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/nancy-le-projet-de-demenagement-du-chru-vers-brabois-acte-par-l-etat-1580305248>
  - o Élu aux municipales EELV opposé : [https://actu.fr/grand-est/nancy\\_54395/a-nancy-mathieu-klein-promet-de-s-opposer-aux-suppressions-de-postes-du-chru\\_34421207.html](https://actu.fr/grand-est/nancy_54395/a-nancy-mathieu-klein-promet-de-s-opposer-aux-suppressions-de-postes-du-chru_34421207.html)
- **Caen :**
  - Passage de 1582 lits (Wikipédia) à 1397 (<https://www.chu-caen.fr/nouveau-CHU.html>) livraison 2026
- **Saint Ouen :**

Projet avec diminution du nombre de lit et ambulatoire assumé : L'AP-HP annonce « une profonde transformation des prises en charge, avec une croissance très significative de l'ambulatoire (+ 70 % de places) »

<https://www.leparisien.fr/seine-saint-denis-93/a-saint-ouen-l-hopital-du-futur-doit-pousser-en-pleine-ville-13-01-2019-7987548.php>

Livres :

  - o « Le casse du siècle » de Fanny Vincent
  - o « Et si on arrêta d'applaudir », Propositions écologistes pour la santé de demain », Béchir Saket, Olivia Hicks, Christophe Collet