



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 36362

Texte de la question

M. Philippe Tourtelier attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les inquiétudes et le ressentiment exprimés par différents personnels hospitaliers de la région Bretagne et certains de leurs représentants syndicaux. Ils dénoncent le projet dit « Hôpital 2007 » et jugent qu'il entraînera des conséquences néfastes pour les usagers de la santé et par ricochet sur l'hôpital public et ses personnels. Au-delà des critiques et des réticences d'ordre technique, ils estiment que ce plan ne répond pas aux véritables attentes des personnels. Ils rappellent que leur vocation, leur compétence est d'abord de soigner, d'accompagner, d'entourer et non de gérer, manager ou faire des choix d'ordre économique. Ces professionnels d'encadrement intermédiaire en ont assez d'être constamment sous la pression de directions et de cadres « zélés » qui remettent en cause des droits tant dans le cadre des conditions de travail qu'en dehors (en particulier les 35 heures). Ils ont le sentiment que de réforme en réforme, de prétendue expertises indépendantes, on ne cherche qu'à culpabiliser massivement en laissant à penser que les difficultés de l'hôpital, l'engorgement des urgences, la maltraitance des personnes âgées, la canicule ne seraient qu'une question de mauvaise organisation combinée à un manque de solidarité familiale. Ce discours ambiant leur fait porter la responsabilité de dysfonctionnements vécus au quotidien et engendre parfois une agressivité des malades et de leur entourage. Ils refusent cette logique de boucs émissaires qui ne correspond pas à leur volonté de remplir leur mission dans la sérénité et dans le respect des protocoles édictés. Ils veulent rétablir des relations simples, retrouver leur fierté de servir nos concitoyens en difficulté, sans avoir le sentiment de les « sacrifier » faute de temps et de moyens. En tant que salariés « de base », ils dénoncent l'impossibilité de gérer l'ingérable, de concilier l'inconciliable et un plan de plus, « Hôpital 2007 », qui laisse accroire que l'on améliorera la qualité des soins en réduisant le nombre de lits, de services, d'effectifs et d'hôpitaux, véritables objectifs de ce projet. Pour eux, l'hôpital ne peut devenir une entreprise comme les autres, sujette à la seule rentabilité, via la précarité et le nivellement par le bas, avec de graves effets, tant pour le soignant que pour le soigné. En conséquence, il lui demande d'écouter cet appel des personnels des hôpitaux, de prendre en compte leurs inquiétudes et de les associer à l'élaboration d'une véritable réforme tenant compte de la force et de la qualité de leur engagement.

Texte de la réponse

Le précédent gouvernement a mesuré dès son arrivée la situation dégradée de l'hôpital public et a engagé sans tarder sa modernisation en y consacrant des moyens nouveaux considérables. C'est le sens de la réforme du plan « Hôpital 2007 » poursuivi par l'actuel gouvernement. Dix ans après la 1er expérimentation sur la tarification à la pathologie, après de longues réflexions et de nombreux travaux, l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A), dans les conditions qu'a fixées la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, constitue la première étape de l'instauration progressive d'un mode de financement prenant mieux en compte l'activité médicale et le service rendu, dans les établissements publics comme dans les établissements privés. Ce mode de financement remplacera progressivement le système de la dotation globale jugée par tous les professionnels peu mobilisatrice et porteuse d'effets pervers, au détriment tant de l'hôpital et du personnel hospitalier que des patients. La dotation globale créait des reports de charge que le gouvernement s'est

employé à apurer, notamment dernièrement par l'attribution d'une dotation exceptionnelle de 300 millions d'euros. La dotation globale participait également à une sélection des patients. La T2A garantira une allocation plus équitable des ressources. Dans cette nouvelle logique, les moyens dont disposeront les établissements ne seront plus déterminés a priori mais seront déterminés directement par l'activité de soins qu'ils réaliseront. Tant l'accès aux soins pour les patients que les moyens de fonctionnement pour l'hôpital et son personnel seront garantis. Il reste que l'hôpital n'a évidemment pas vocation à fonctionner comme une entreprise. Il est non moins évident qu'un budget hospitalier ne pourra jamais être financé en totalité par l'activité. Aussi, à côté des tarifs de prestations, la loi a-t-elle maintenu une dotation nationale spécifique pour certaines missions qui n'ont pas vocation à voir leurs ressources dépendre de l'activité : soit qu'il ne s'agit pas d'activités de soins soit qu'il s'agit de missions de soins spécifiques à quelques établissements dits centres de référence ou à certaines populations. Ainsi pourront être reconnues et financées des missions essentielles à la satisfaction des besoins de la population telles que l'enseignement, la recherche, la fonction de recours, l'accueil de populations spécifiques, notamment précaires ou encore le maintien d'une activité de soins dans un site isolé. Le nouveau dispositif d'allocation de ressources sera à la fois plus équitable, plus incitatif à l'activité et plus soucieux de la préservation des missions d'intérêt général. Il faut enfin souligner que la réforme entre en vigueur selon un échéancier qui permet aux acteurs une adaptation progressive. En définitive, l'ensemble de ces mesures devrait être de nature non seulement à garantir, mais encore à améliorer le fonctionnement du système hospitalier français. Concernant les professionnels de santé, le gouvernement a pris la mesure des difficultés auquel l'hôpital doit aujourd'hui et devra demain faire face. Pour répondre à la pénurie de personnels, des augmentations significatives du nombre des professionnels formés ont été décidées. Les inquiétudes du personnel hospitalier quant à leur avenir professionnel ont été prises en compte. Ainsi l'application de la validation des acquis de l'expérience aux professionnels de santé a-t-elle été accélérée. Ce dispositif permet de valoriser un parcours professionnel par l'obtention d'un diplôme au cours de sa carrière. C'est une valorisation de l'individu, de son travail, de ses efforts. Cette réforme s'appliquera en priorité au diplôme d'aides soignants. Après un long travail réalisé avec les professionnels concernés, il sera achevé à l'automne prochain, et opérationnel dès 2005. Seront ensuite concernés, les auxiliaires puéricultrices, les infirmières de blocs opératoires, les préparateurs en pharmacie, puis les infirmières. Comme tout service public, l'hôpital doit assurer des missions de continuité, d'égalité d'accès et de neutralité. Le respect au quotidien de ces principes, honore l'ensemble de la communauté hospitalière.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Tourtelier](#)

Circonscription : Ille-et-Vilaine (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36362

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 mars 2004, page 2197

Réponse publiée le : 31 août 2004, page 6908