

HÔPITAL PUBLIC



POUR EN FINIR



AVEC LES **IDÉES REÇUES**



**Les idées reçues sur le service public hospitalier,
par ignorance ou par malveillance, ont la vie dure !**

**10 RÉPONSES POUR RÉTABLIR LA VÉRITÉ
ET RENDRE JUSTICE AU SERVICE PUBLIC !**

POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES SUR L'HÔPITAL PUBLIC

L'hôpital public coûte cher, la France dépense trop pour ses hôpitaux, les cliniques sont plus productives, il y a de plus en plus d'infections nosocomiales à l'hôpital...

Les idées reçues sur le service public hospitalier, par ignorance ou par malveillance, ont la vie dure !

Le présent document, qui s'appuie uniquement sur des faits et chiffres vérifiés émanant d'institutions internationales ou nationales, mais également de sociétés savantes, s'attache à rétablir la vérité sur dix d'entre elles.

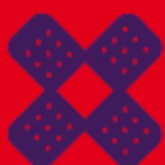
Il rend ainsi justice à l'action de tous ceux qui se sont engagés pour le service public hospitalier, l'un des fondements du pacte républicain auquel nos concitoyens sont le plus attachés, et qui lui font massivement confiance (à plus de 82% selon un sondage TNS Sofres d'avril 2010).

Gérard Vincent, délégué général

Jean Leonetti, président

IDÉE REÇUE N°1

LA PROPORTION DE DÉPENSES CONSACRÉES À L'HÔPITAL PUBLIC NE CESSE D'AUGMENTER

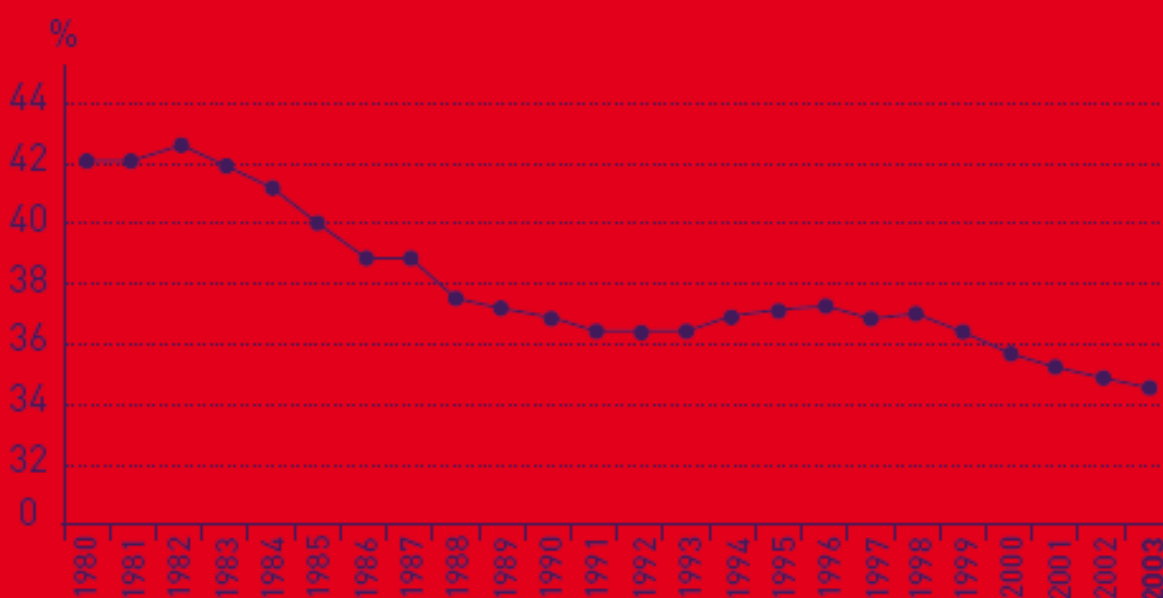


FAUX !



En 30 ans, la part relative des dépenses d'Assurance maladie consacrées à l'hôpital public est passée de 41 % à 34 %. Les dépenses de la médecine de ville ont progressé beaucoup plus vite que celles de l'hospitalisation, car elles sont beaucoup moins maîtrisées. Cette maîtrise a été renforcée par la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) en 2004.

Part des dépenses hospitalières dans les dépenses de l'assurance maladie (1980-2003)



IDÉE REÇUE N°2

LES DÉPENSES CONSACRÉES À L'HÔPITAL SONT PLUS ÉLEVÉES QUE DANS D'AUTRES PAYS

 **FAUX !**






Les comparaisons internationales publiées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) révèlent en revanche une part plus élevée des dépenses de l'ensemble des hôpitaux publics et cliniques privées dans la dépense totale de santé : 37 %, contre une moyenne OCDE de 29 %. L'une des raisons en est le poids excessif du secteur privé lucratif dans notre pays. Les autres pays développés ont cherché à en limiter la place afin d'éviter toute inflation des dépenses et de préserver un égal accès aux soins.

Proportions de lits de soins aigus en hôpitaux publics et privés,
2008-2009

ALLEMAGNE BELGIQUE ESPAGNE FRANCE LUXEMBOURG ITALIE ROY.-UNI



-  Hôpitaux publics
-  Hôpitaux privés à but non lucratif
-  Hôpitaux privés à but lucratif

IDÉE REÇUE N°3

LES HÔPITAUX PUBLICS SONT DE MAUVAIS GESTIONNAIRES



FAUX !



Les hôpitaux publics sont des acheteurs rigoureux ayant effectué d'importants efforts pour rationaliser leurs achats. Ceux-ci, qui représentent annuellement 15 milliards d'euros, sont gérés pour les deux tiers par des structures mutualisées, comme le Réseau Uni.H.A et le Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France (Resah-IDF), afin d'obtenir des prix plus avantageux.

Les comptes des hôpitaux sont transparents : ils sont tenus par l'administration du Trésor, connus au centime d'euro près et consolidés nationalement, sans possibilité de transférer une partie des bénéfices auprès de sociétés civiles immobilières comme le font les cliniques.

Les hôpitaux publics se sont restructurés : la durée moyenne de séjour en soins aigus a baissé en France de 6,2 à 5,5 jours entre 1995 et 2007 (source OCDE). Elle est inférieure à celle de tous les pays de l'OCDE en dehors des pays scandinaves. Le nombre de lits a également baissé, passant de 4,6 à 3,6 pour mille habitants sur la même période.

IDÉE REÇUE N°4

POUR FAIRE DES ÉCONOMIES, IL FAUT DONNER PLUS D'IMPORTANCE AUX CLINIQUES

 **FAUX !**



Seuls 26 % des hospitalisations sont effectuées par les cliniques privées qui, avec seulement 19 % des lits d'hospitalisation, concentrent leur activité sur les secteurs les plus lucratifs. Elles ne traitent pour l'essentiel que la cinquantaine de pathologies les plus simples, à la différence des hôpitaux qui assurent toutes les activités, même lorsqu'elles génèrent un déficit.

Contrairement à ce qui est annoncé par le secteur privé, l'hôpital ne coûte pas plus cher à la Sécurité sociale que les cliniques. L'écart de 21 % parfois annoncé est lié au fait qu'à la différence des cliniques privées, qui peuvent choisir les activités les plus rémunératrices, l'hôpital doit répondre présent dans tous les cas, même les plus compliqués et ceux qui entraînent un déficit, comme l'infarctus du myocarde sévère, par exemple.

Si on affaiblit l'hôpital, qui prendra en charge les patients les plus fragiles ou les plus coûteux ?

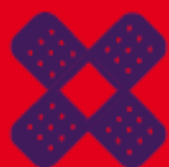
Coût d'un infarctus du myocarde, niveau 4

5 327 euros = tarif public 2010

7 861 euros = coûts réels

IDÉE REÇUE N°5

LES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC ASSUMÉES PAR L'HÔPITAL PUBLIC SONT ENTIÈREMENT FINANCÉES PAR DES ENVELOPPES SPÉCIFIQUES (MIGAC)



FAUX !



De nombreuses missions de service public ne sont pas financées à leur coût réel, comme le traitement des urgences assuré à plus de 90 % par le service public hospitalier. Seuls les frais liés à la mobilisation des personnels des services d'urgences sont en effet pris en compte, alors que 20 % des patients doivent être hospitalisés, de manière non programmée, ce qui entraîne un surcoût considérable non financé.

De même, les établissements publics de santé sont organisés et dimensionnés pour assurer une prise en charge des patients dans toutes les situations, même les plus exceptionnelles (plan rouge, plan blanc, catastrophes...). **Les hôpitaux qui maintiennent des capacités d'hospitalisation de recours sont indispensables à la gestion des crises sanitaires et à l'accueil des victimes de catastrophes.**

Mais cette capacité de recours n'est pas financée : quelle entreprise privée accepterait cette situation ?

LA RESTRUCTURATION HOSPITALIÈRE NUIT À LA QUALITÉ DES SOINS ET À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

 **FAUX !**



Cette restructuration a déjà été largement engagée et doit être poursuivie. L'évolution des prises en charge médicale et la spécialisation croissante des équipes médicales imposent en effet des regroupements si l'on veut maintenir un égal accès des Français à des soins de qualité. On ne saurait accepter que certains établissements ne soient pas en mesure d'offrir des garanties de sécurité aux Français.

Afin de concilier qualité et sécurité, il est nécessaire de favoriser les formules de communauté hospitalière de territoire (CHT) et de groupement de coopération sanitaire (GCS), qui permettront une action à la fois plus résolue et mieux adaptée aux besoins des populations, en garantissant le maintien en proximité d'équipes médicales et chirurgicales de taille suffisante.

IDÉE REÇUE N°7

L'HÔPITAL NE SE MODERNISE PAS

FAUX!

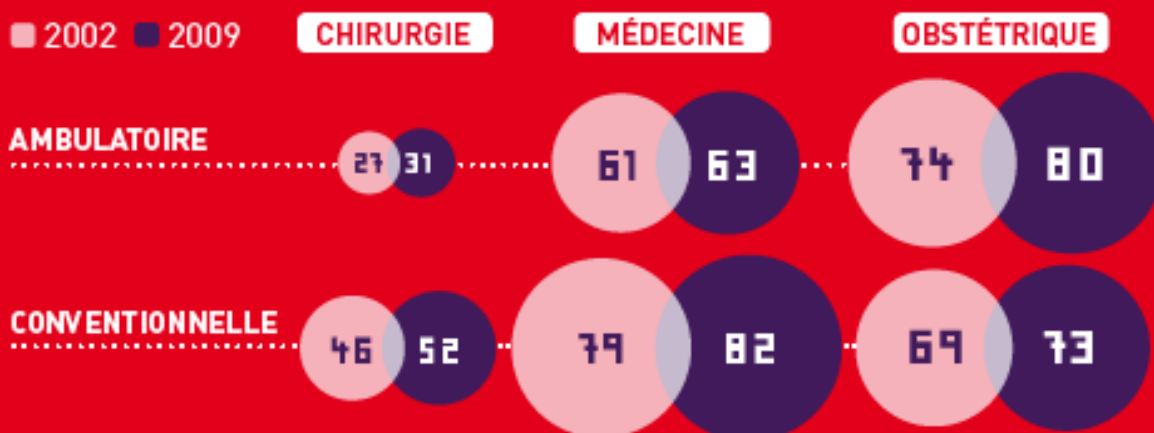


C'est une idée reçue particulièrement injuste pour tous les personnels hospitaliers qui depuis une dizaine d'années sont confrontés à une vague ininterrompue de réformes structurelles : mise en place des agences régionales de santé (ARS), des regroupements territoriaux, de la certification, des lois de sécurité sanitaire, de la réforme de la T2A, de la réforme de la gouvernance...

En réalité, l'hôpital s'adapte en permanence.

Et le résultat de ce dynamisme se manifeste dans l'augmentation de la part des hôpitaux dans les soins en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Parts de marché du public et parapublic France 2002-2009
(hors DOM-TOM) - en %



Sources : Atih - ministère de la Santé

IDÉE REÇUE N°8

IL Y A DE PLUS EN PLUS D'INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES HÔPITAUX PUBLICS

 **FAUX !**



D'après une enquête conduite par l'Institut de veille sanitaire (INVS), les infections nosocomiales « tendent à la baisse en France ». Une diminution qui est particulièrement marquée pour les infections à staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM), dont la prévalence a fortement diminué depuis quinze ans.

Diminution des infections à staphylocoque doré

MÉDECINE

-32 %

CHIRURGIE

-44 %

RÉANIMATION

-59 %

Le taux d'infections nosocomiales en France est désormais de 4,9 %, un des plus bas d'Europe.

Ce résultat remarquable, et encore perfectible, est dû à leur notification aux autorités sanitaires, à l'adoption de programmes d'assurance qualité et à la généralisation des procédures de certification, qui contribue grandement à l'amélioration de la qualité. La diffusion de référentiels de bonne pratique et leur suivi dans des tableaux de bord désormais publics ont donc permis de nets progrès.

IDÉE REÇUE N°9

L'ACCÈS AUX SOINS EN CLINIQUE NE POSE PAS DE PROBLÈMES FINANCIERS AUX USAGERS



FAUX !



Dans les dépenses de santé, la part prise en charge par l'Assurance maladie, l'État ou les mutuelles reste majoritaire. Cependant une multiplicité de mesures (déremboursements, forfaits, franchises, dépassements d'honoraires, etc.) augmente depuis quelques années, le reste étant à la charge de l'utilisateur du système de santé.

Or, le reste à charge pour les ménages est trois fois plus élevé en clinique qu'à l'hôpital. Les dépassements d'honoraires en clinique sont en effet fréquents – plus de 85 % du total – et en très forte augmentation, alors qu'ils ne concernent que 5 % des praticiens hospitaliers.

Aux dépassements d'honoraires s'ajoutent, en outre, pour les patients, des suppléments hôteliers presque systématiques. Pour le patient, l'hôpital est toujours moins cher que la clinique.

Part des dépenses payées par les ménages



Source : Drees, Comptes nationaux de la santé 2007

Calculs : secrétariat général du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

L'HÔPITAL PUBLIC NE JOUE PLUS UN RÔLE CENTRAL DANS LA RECHERCHE ET L'INNOVATION MÉDICALE

 **FAUX !**



L'hôpital public consacre chaque année plus de 2 milliards d'euros à la recherche, à l'enseignement et à l'innovation, soit plus de 15 % du budget total des centres hospitaliers universitaires (CHU). Les premières médicales et les plus importantes avancées ont toujours lieu dans des hôpitaux publics. Depuis leur création, les CHU ont ainsi effectué 78 premières mondiales. C'est à l'hôpital public que se diffusent et se généralisent les innovations, permettant aux Français d'avoir accès aux meilleurs soins. L'hôpital est plus que jamais un acteur essentiel du progrès médical et joue un rôle majeur dans l'essor des technologies du futur, dont les potentiels de développement économique sont considérables.

En outre, avec 13 milliards d'euros consacrés à l'achat de biens médicaux et de services, l'hôpital est par ailleurs un véritable « stimulateur de croissance » pour nos industries de santé (fournisseurs de biens et de services, laboratoires...) et pour toutes les grandes entreprises et petites et moyennes entreprises (PME) qui travaillent pour lui.