

## Région : l'hôpital public manque de moyens

La dotation par habitant montre une grande disparité entre les régions, défavorable pour le Nord – Pas-de-Calais. Avec des hôpitaux, comme celui de Lens, déjà en grande difficulté. Et la réforme du financement de l'hôpital public se profile sur fond de crise sanitaire et de manque de médecins.

Par Bernard Virel

**DOSSIER • La dotation par habitant est l'une des plus faibles de France. Et une réforme se profile sur fond de crise sanitaire et de manque de médecins.**

### Hôpital public : les comptes ne sont pas bons (4)

#### 1- Le contexte

Depuis dimanche, nous faisons le point sur l'état sanitaire de la région... aujourd'hui, après la surmortalité et le manque de médecins, nous abordons l'hôpital, public et privé.

#### 2- Les comptes

Difficile de voir les comptes de l'hôpital d'un bon œil. La dotation par habitant, au moins pour ce début d'année, montre une grande disparité entre régions, défavorable pour le Nord – Pas-de-Calais. Alors que les moyens devraient être plus importants eu égard à notre état de santé.

#### 3- Le privé

L'hospitalisation privée, elle, rétribuée à 100 % par l'activité, dédramatise la concurrence avec le public. Même si une réforme prévoit.

**Si l'on s'en tient à la dotation par habitant, l'hôpital public dans le Nord – Pas-de-Calais n'a pas les moyens attribués à d'autres régions. Et une réforme du mode de financement se profile...**

Bernard Virel

Le Nord - Pas-de-Calais se situe « *en dessous des régions les mieux financées* ». Celui qui parle ainsi n'est pas un syndicaliste hospitalier mais Dominique Deroubaix, directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation<sup>1</sup>. Une autorité de l'État dans la région, dans le domaine sanitaire. « *Alors que la charge est plus forte qu'ailleurs, les moyens humains et financiers sont plus faibles qu'ailleurs* », renchérit Claude Galametz, président de la Fédération hospitalière régionale, qui regroupe les hôpitaux publics. Pendant que Michel Autès, vice-président chargé de la santé à la Région, évoque lui aussi un manque de moyens, perceptible à travers « *un retard en équipements hospitaliers par rapport à la moyenne nationale* ». Il cite notamment le cas de l'IRM de Fourmies, toujours manquant, ce qui oblige les patients du secteur à se rendre à l'hôpital de Maubeuge.

#### Évolution en retrait

Autant de propos confortés par notre calcul de la dotation régionale par habitant (*lire ci-contre*). Une inégalité criante qui, si elle n'explique pas tout, ne peut en aucun cas être de nature à améliorer l'état de la région. Car dans le détail, les chiffres sont affolants. Surtout si on rapporte le manque à gagner au nombre d'habitants<sup>2</sup> : 109,1 ME par rapport à la région Rhône-Alpes, 198,1 ME par rapport à la région PACA. Avec, en plus, pour la dotation 2007 prévue en ce début d'année – sur la base 2006 – une évolution (+ 2,47 %) en retrait, toujours, notamment par rapport aux régions PACA (+ 2,50 %), Rhône-Alpes (+ 2,72 %), et même par rapport à la moyenne nationale (+ 2,62 %). Pas de quoi se réjouir, même s'il ne faut pas oublier que cette dotation représentera cette année 50 % du financement de l'hôpital public. Pour aboutir à un financement à l'acte à 100 % en 2012. Ce qui là encore bouleverse la donne.

Lucien Vicenzutti, directeur du centre hospitalier de Lens, y voit un peu les causes de son malheur, avec un établissement au bord de « *la cessation de paiement si rien n'est fait* ». Mais il préfère évoquer une inadaptation de son hôpital pour expliquer cette mauvaise situation. « *L'hôpital décroche, affirme-t-il, son activité est en train de diminuer... Nous n'avons plus de recettes, nos activités baissent et les coûts de fonctionnement sont élevés* », poursuit-il. Ce qui explique son souci, face à un déficit annoncé de 18 ME fin 2007, de « *geler cent postes* » cette année. Un gel qui pour certains s'apparente à une suppression pure et simple. Mais l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) ne lui a pas laissé le choix, imposant pour la fin mars un plan de retour à l'équilibre.

<sup>1</sup> ARH : un groupement d'intérêt public, autorité qui regroupe les services déconcentrés de l'Etat et de l'assurance maladie.

<sup>2</sup> En multipliant la différence par le nombre d'habitants du Nord – Pas-de-Calais.

## **Postes gelés**

L'ARH, justement, qui toujours par la voix de son directeur pense que « *la réforme doit apporter des moyens à la région... à condition qu'on ait des moyens humains* ». Car effectivement, pour faire des actes – et faire rentrer de l'argent – il faut des médecins. Une vision là encore à rapprocher de la situation lensoise où les postes sont d'abord gelés... Alors, si Dominique Deroubaix imagine aussi « *une gestion encore plus rigoureuse pour compenser notre manque de moyens* », le risque n'est-il pas d'aller trop loin ?

Surtout en regard d'une situation sanitaire défavorable où l'hôpital public n'est déjà « *pas toujours au rendez-vous de ses obligations* » (Claude Galametz). Car beaucoup penseront qu'il est difficilement envisageable de « *geler* » des postes, comme à Lens, où la surmortalité (avant 65 ans) crève le plafond à + 65 % par rapport à la moyenne nationale.

## **REPÈRES**

**Santé : la Région s'implique.** – Autre preuve des problèmes de moyens, le conseil régional s'est impliqué financièrement, dans un domaine *a priori* pas de sa compétence (17 ME cette année). Avec le souci actuellement d'avoir « *des plateaux techniques attractifs* » pour tenter d'attirer (ou de conserver ?) des médecins. Reste le retard persistant, en équipements hospitaliers. Michel Autès résume la situation : « *Les gens sont plus malades et l'offre de soins est en dessous de la moyenne.* »

## **La carte de la complémentarité public-privé**

**Le docteur Jean Bridoux est président de la fédération hospitalière privée du Nord - Pas-de-Calais - Picardie, qui regroupe tous les hôpitaux « à but lucratif ».**

### **– Quelles sont les principales activités des cliniques dans la région ?**

« D'abord, il faut savoir que nous regroupons à peu près cinquante-cinq établissements pour 540 000 patients traités par an. On peut dire que 60 % de l'activité chirurgicale sont réalisés dans les cliniques. On va même jusqu'à 70 % pour la chirurgie ambulatoire (celle qui se règle en une journée). Les cliniques se sont développées historiquement sur le secteur de la chirurgie. Les spécialités médecine, obstétrique sont davantage assurées par l'hôpital public. »

### **– Contrairement à l'hôpital public, vous êtes dès maintenant entièrement payé « à l'acte » ?**

« C'est exact. On est entièrement payé à l'activité. Un prix est fixé par pathologie et remboursé par les caisses d'assurance maladie. Le problème est que l'on vous donne un prix quelle que soit la situation du malade... Ce qui peut amener quelques problèmes. Par exemple, si vous gardez un malade de manière prolongée, quelle qu'en soit la raison, vous perdez de l'argent. Sauf qu'un médecin a une certaine morale et une certaine éthique, et se trouve garant de la qualité des soins. On reste avant tout au service du patient. N'empêche, nous demandons à ce qu'il y ait des correctifs à cette réforme pour que l'on puisse adapter le bon prix à la bonne prestation. Une étude nationale des coûts, en cours, permettra de le faire. Avant 2012. »

### **– Au moment où l'hôpital public passera lui aussi au paiement « à l'acte ». Avec un risque accru de concurrence ?**

« Il y aura de la concurrence, bien sûr. Mais cela obligera surtout chacun des acteurs à prendre conscience de ses responsabilités. Pour ce qui est du privé, il devra à mon avis être davantage présent sur le secteur de la médecine. Mais au-delà de la concurrence privé-public, je voudrais surtout parler de la complémentarité. Pour moi, il n'est pas souhaitable qu'il y ait la guerre... Privé et public ont tous les deux des réponses à apporter pour améliorer la santé de la région. Il faut travailler en bonne intelligence. Sans vouloir être hégémonique. »

### **– Avez-vous des exemples concrets ?**

« La clinique du Cateau a intégré l'hôpital. Deux structures... La clinique s'occupe de la partie chirurgicale et l'hôpital va continuer de gérer la médecine et l'obstétrique. Dans l'ex-bassin minier, aussi, autre initiative, a été créé un groupement de coopération sanitaire entre l'hôpital de Lens et la clinique de Bois-Bernard. La chirurgie cardiaque est partagée entre les deux établissements – avec un seul service basé à Lens – et interviennent praticiens libéraux et hospitaliers. Le malade garde le libre choix. » •

