

sommaire

Introduction	11
--------------------	----

L'hôpital d'hier et d'aujourd'hui

« L'hôpital a vocation à accueillir tout le monde. »	19
« L'hôpital n'a pas su se réformer. »	25
« Les hôpitaux sont vétustes. »	35
« Les hôpitaux de proximité disparaissent. »	43

Les hôpitaux en France et dans le monde

« En France, on soigne trop à l'hôpital et pas assez en ville. »	55
« Le secteur privé à l'hôpital est une honte. »	63
« L'hôpital, comme service public, constitue un enjeu politique. »	73

Financement et gestion de l'hôpital

« L'hôpital est mal géré. »	83
« La tarification à l'activité est un système pervers. »	93
« L'hôpital manque de personnel. »	105
« Les cliniques privées coûtent moins cher à la Sécurité sociale que l'hôpital public. »	113

La vie quotidienne à l'hôpital

« Les médecins ont tous les pouvoirs à l'hôpital. »	125
« L'hôpital est dangereux et déshumanisé. »	135
« L'hôpital public doit devenir une entreprise comme les autres. »	145
« Les urgences font de la bobologie. »	159
« Les “palmarès des hôpitaux” sont indispensables pour que les patients fassent des choix avisés pour leur santé. »	167

Conclusion	175
----------------------	-----

Annexe

Pour aller plus loin	179
--------------------------------	-----

« L'hôpital manque de personnel. »

Il n'est de richesse que d'hommes.

Jean Bodin (1529-1596)

La fonction publique hospitalière se distingue de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale (communes, départements, régions). Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), les effectifs de la fonction publique hospitalière étaient fin 2008 de 1 045 000 personnes dont 76,7 % de femmes. L'INSEE distingue les hôpitaux qui regroupent 974 900 personnes, titulaires pour 75,6 % d'entre eux, et les établissements d'hébergement pour personnes âgées, qui comptent 70 100 effectifs dont 74,5 % de titulaires. Le personnel des hôpitaux comporte 103 500 médecins et 871 400 personnels non médicaux. Le chiffre de médecins comprend les internes et les résidents, mais n'inclut pas les praticiens hospitalo-universitaires qui relèvent de la fonction publique d'État, car ayant pour employeur principal le ministère de l'Éducation nationale.

Le nombre total d'agents de la fonction publique était de 5,277 millions au 31 août 2010, soit 22 % des emplois. La fonction publique hospitalière correspond à un peu moins de 20 % des effectifs du total des emplois de la fonction publique. L'hôpital est souvent le premier employeur d'une commune, voire d'une région comme c'est le cas pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en Île-de-France.

Les données qui précèdent montrent bien l'importance des effectifs médicaux et paramédicaux dans notre pays et leur évolution au cours de ces dernières décennies. Le secteur de la santé repose avant tout sur les femmes et les hommes qui s'y consacrent, peu de tâches pouvant être effectuées par des machines. Les soins sont de plus en plus techniques et demandent des personnels ultra-spécialisés en nombre de plus en plus grand. Par ailleurs, et sans que cela vienne en contradiction avec cette technicisation croissante, la relation humaine fait partie intégrante de l'activité de soins et en conditionne en partie le succès. Dans un souci de rentabilité et de productivité, on ne peut pas faire l'économie de ce temps relationnel.

L'hôpital occupe près de 5 % de la population active totale et légèrement plus de la moitié des personnes employées dans le secteur de la santé : le pourcentage des hospitaliers dans le secteur de la santé est passé de 53,5 % en 1994 à 51 % en 2006. Le personnel médical représente près de 11 % du personnel hospitalier. Le personnel administratif a considérablement augmenté en raison d'une bureaucratisation croissante de l'hôpital. Le personnel administratif est en nombre supérieur au personnel médical, il représente environ 11 % du total : les personnels soignants et éducatifs 64 %, les personnels techniques 10 %, les personnels médico-techniques 4 %.

En 2009, les effectifs de praticiens hospitaliers étaient de 34 438, les praticiens titulaires et probatoires représentaient 61 % du total, les hospitalo-universitaires titulaires 6 %, les praticiens contractuels 31 %, les hospitalo-universitaires non titulaires 3 %. Les praticiens hospitaliers à temps partiel étaient au nombre de 5 493.

Malgré un nombre de médecins particulièrement élevé dans l'Hexagone, les carrières hospitalières ne sont pas les plus attractives, puisqu'en 2009 on comptait 470 postes vacants dans les hôpitaux et que le tiers des postes de médecins hospitaliers est en vacance statutaire. Par vacance statutaire, on entend un poste budgété n'étant pas pourvu par un médecin ayant le statut correspondant à ce poste mais pouvant être pourvu par un médecin contractuel.

Il est frappant aussi de constater que beaucoup de médecins hospitaliers titulaires démissionnent de leur poste pour s'installer dans le privé. Ils invoquent le plus souvent le poids des charges administratives et de l'organisation hospitalière ainsi que les conditions de rémunération. Il est vrai que le climat s'est dégradé ces dernières années du fait de la prévalence des aspects gestionnaires sur les soins. Le contexte financier entraîne une dégradation des conditions de travail et un certain désenchantement. Certaines disciplines ont un taux de vacance des postes particulièrement élevé, comme la psychiatrie, la radiologie ou la médecine du travail.

À titre d'exemple, le niveau de rémunération annuelle des radiologues est très différent selon le mode d'exercice. Il se situait selon une enquête parue en 2009 à hauteur de 83 000 euros en moyenne à l'hôpital et de 202 800 euros dans le secteur libéral.

En ce qui concerne le personnel non-médical, il est très difficile d'avoir des statistiques précises car la façon de les comptabiliser a évolué au cours du temps, notamment en ce qui concerne les contrats à durée déterminée, qui n'étaient pas toujours pris en compte. Si l'on regarde l'évolution entre 2006 et 2010, on constate une augmentation d'environ 1 % chaque année, à l'exception de l'année 2009. Ainsi

pour les établissements publics, on est passé de 819 300 équivalents temps plein en 2006 à 845 310 en 2010. Parallèlement, la hausse a été plus importante dans le secteur privé à but lucratif. Au niveau des établissements, la situation est disparate puisque 40 % des établissements déclarent une baisse du personnel médical en équivalent temps plein et 60 % une augmentation entre 2008 et 2009. Il faut aussi considérer que dans les statistiques globales, on inclut souvent les établissements pour personnes âgées, lesquels sont en développement et recrutent du personnel.

Si l'on regarde de plus près l'évolution du personnel non médical, on s'aperçoit que dans les hôpitaux les plus importants, notamment les centres hospitaliers et universitaires, il y a bien eu ces dernières années une tendance à la diminution de postes, surtout depuis que l'impératif de retour à l'équilibre a été imposé aux établissements, alors que l'enveloppe globale dévolue aux hôpitaux exerçait une contrainte supplémentaire sur leur budget. Il faut aussi nuancer en disant que pendant ce temps-là la fonction publique d'État a perdu en proportion davantage de postes. En 2009, par rapport à 2008, 9 800 postes ont été supprimés dans les hôpitaux. Selon la Fédération hospitalière de France, cette baisse s'est poursuivie en 2010 et 2011, et devrait se poursuivre encore dans les années à venir.

Les modifications des ressources des hôpitaux par la tarification à l'activité et l'objectif de retour à l'équilibre financier pour 2012 ont mis les établissements sous « tension », selon l'expression technocratique. Cela signifie en particulier que pour équilibrer leur budget, les hôpitaux doivent jouer sur la masse salariale qui représente 65 à 70 % de l'ensemble de leurs dépenses. Comme il y a un *turnover* important dans

le personnel hospitalier, il est facile de diminuer la masse salariale sans procéder à des licenciements mais plutôt à des suppressions de postes en ne remplaçant pas les départs.

La Fédération hospitalière de France a fait un calcul simple : les charges des hôpitaux augmentent davantage que leurs recettes, recettes liées à l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM), si bien que l'équilibre des comptes suppose des suppressions d'emplois dans la mesure où c'est la principale variable d'ajustement budgétaire. Par exemple, en 2009 et 2010, 1 600 postes ont été supprimés à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 130 au CHU d'Amiens de 2009 à fin 2011, 120 au CHU de Rouen en 2009 et 2010, 129 au CHU de Saint-Étienne. Ces suppressions de postes, justifiées officiellement par la recherche d'une meilleure « efficacité », même si elles paraissent minimes en pourcentage, entraînent sur le terrain des difficultés dans l'organisation du travail, des tensions dans le fonctionnement des équipes soignantes, surtout dans les hôpitaux comme ceux de la région parisienne où tous les postes ne sont pas pourvus. Ce manque d'effectifs provoque inévitablement des fermetures de lits ou des reports d'activités, ce qui dégrade l'accès aux soins et la qualité de ces soins.

Le travail hospitalier est de plus en plus complexe et nécessite des personnels de plus en plus nombreux et de plus en plus compétents. Les soins deviennent de plus en plus techniques, si bien que cette augmentation importante des effectifs constatée ces dernières années était justifiée. Elle a aussi été favorisée par la mise en place des 35 heures de travail hebdomadaire. En effet, à l'hôpital, qui fonctionne 24h/24 dans beaucoup de services, la réduction du temps de

travail ne peut pas être compensée par des gains de productivité et des modifications dans l'organisation du travail, mais doit l'être par des créations d'emplois.

En région parisienne où les conditions de vie sont plus difficiles qu'ailleurs, alors que les salaires des personnels sont les mêmes quel que soit l'endroit où ils exercent, un certain nombre de postes ne sont pas pourvus, et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris connaît des difficultés non négligeables de recrutement, notamment pour le personnel infirmier. Ainsi, en septembre 2011, il y manquait 850 infirmières sur un total de 16 000. C'est pourquoi parfois les patients hospitalisés se plaignent d'un manque cruel de personnel, manque beaucoup plus ressenti que les chiffres ne le disent. Enfin, à tort ou à raison, les soignants en général, et les médecins en particulier, pensent que les « ressources humaines » ne sont pas toujours utilisées au mieux. La lourdeur de gestion des hôpitaux a généré un grand nombre d'emplois administratifs et des frais de gestion qui ne semblent pas toujours justifiés ainsi qu'un large déploiement d'effectifs de direction. Ainsi à l'AP-HP, on comptait en 2009 plus de 120 directeurs pour 37 hôpitaux et un siège central.

Les hôpitaux emploient un grand nombre de personnes, près de 10 % de la fonction publique. Cela s'explique par les évolutions de la médecine moderne qui demande des soins de plus en plus techniques, une surveillance de plus en plus étroite au cours de séjours de plus en plus réduits. La façon dont les effectifs sont répartis pourrait être optimisée car, « sur le terrain », les patients se plaignent souvent de n'avoir pas de réponse assez rapide à leur demande en raison d'une densité trop faible de personnels. Donc trop de personnels,

certainement pas. Ils ne sont pas toujours bien répartis. En raison des restrictions financières appliquées au secteur hospitalier, dans de nombreux services le personnel est insuffisant et en souffrance. On observe actuellement une difficulté à recruter suffisamment de médecins et d'infirmières. Cette pénurie entraîne un risque déjà perceptible de dégradation de la qualité des soins et de diminution de l'accès aux soins.