

<https://www.pouruneconstituante.fr/spip.php?article1685>



Il faut une plus forte augmentation de la dépense publique pour l'hôpital

- Actualité-Soutiens - Actualité -



Date de mise en ligne : samedi 23 novembre 2019

Copyright © ASSOCIATION POUR UNE CONSTITUANTE - Tous droits

réservés

Brigitte Dormont, Professeure d'économie Chaire Economie de la santé Paris Dauphine, fait le point sur la situation en matière de Santé publique

Alors qu'une grande manifestation réclamant un plan d'urgence pour l'hôpital public a eu lieu le 14 novembre, à l'appel du Collectif inter-hôpitaux, le professeur en économie de la santé, Brigitte Dormont, explique pourquoi le PLFSS (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale) pour 2020 n'est pas à la hauteur des besoins de l'hôpital et analyse la crise qui secoue l'univers hospitalier depuis plusieurs mois. S'additionnent, selon elle, le manque de moyens, l'intensification liée à la T2A et le manque de coordination entre la ville et l'hôpital. « Ceci a créé un épuisement des personnels poussés à toujours plus de productivité, et à une perte de sens de leur activité ».

- Pensez-vous, comme beaucoup, que le PLFSS ne répond pas à la crise que traverse l'hôpital ?

En effet, ce PLFSS est inquiétant. Fixer l'ONDAM hospitalier à 2,1%, c'est demander de nouveaux efforts à l'hôpital. Il faut permettre une plus forte augmentation de la dépense hospitalière et investir dans l'hôpital à la hauteur des besoins qui sont criants. On nous dit que la France a une dépense publique de santé plus élevée que celle des autres pays européens. C'est exact : elle représente 7,9% de notre PIB potentiel, une proportion plus élevée que la moyenne européenne (6,9%) et que celle des pays nordiques (7,3%). Mais les économies ne doivent pas être cherchées du côté de l'hôpital, car si l'on détaille la comparaison, on constate que c'est au niveau de la médecine de ville que la France dépense beaucoup plus que les autres pays. Pour l'hôpital public, notre pays dépense moins que partout ailleurs : la dépense pour l'hôpital est en France de 3,6% contre 4,1% pour l'Europe et 4,3% pour les pays nordiques (note de France stratégie Où réduire la dépense publique ? janvier 2019). L'hôpital subit depuis de nombreuses années une rigueur budgétaire continue.

Mais une question majeure, c'est aussi : comment on fait respecter l'ONDAM ? Il faut savoir que, depuis 8 ans, la médecine de ville dépasse l'enveloppe qui lui est attribuée, tandis que les efforts imposés au forceps à l'hôpital permettent de dégager des excédents qui compensent les déficits constatés pour la ville ! Il est facile de faire respecter l'ONDAM par l'hôpital car le budget est maîtrisé par le ministère. En revanche, aucun mécanisme ou presque n'est en place pour la régulation de la dépense en ville. On peut parler d'une politique très insuffisante en ce domaine, pour ne pas dire indigente.

- Quelle est votre analyse de la crise de l'hôpital et des urgences hospitalières ?

C'est une crise liée à la rigueur imposée à l'hôpital et une crise due au manque de coordination des parcours entre la ville et l'hôpital. Par ailleurs, la façon dont la T2A a été mise en oeuvre a conduit à multiplier et à intensifier les actes, sans générer de ressources supplémentaires. Ceci a créé un épuisement des personnels poussés à toujours plus de productivité, et à une perte de sens de leur activité, à cause de rythmes nuisant à la relation avec le patient. Certes, le plan « Ma santé 2022 » annoncé il y a un an prévoit le développement des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), qui doit améliorer la coordination des médecins de ville. Les intentions sont bonnes, mais la mise en oeuvre est bien trop lente. Pendant que les discussions s'enlisent, la crise à l'hôpital et dans les services d'urgence s'accroît.

- Ce PLFSS entérine la non compensation des exonérations, creusant le déficit de la Sécurité sociale. Quelle est votre réaction à ce sujet ?

Il faut une plus forte augmentation de la dépense publique pour l'hôpital

Cette décision est grave, car elle crée un déficit de la Sécurité sociale qui n'a rien à voir avec les dépenses de santé. Il est possible qu'il y ait l'année prochaine un projet de baisse des dépenses publiques de santé pour résorber ce déficit. Ce serait proprement scandaleux, car le périmètre de la solidarité pour l'accès aux soins doit résulter d'un consensus élaboré démocratiquement. Ici, il y aurait une restriction du champ de la solidarité décidée unilatéralement par Bercy. C'est contraire au pacte français en matière de protection sociale.