

COMMUNIQUE DE PRESSE

Dégradation majeure de tous les secteurs de l'hôpital public : des réponses globales et sans précédent s'imposent au plus vite pour éviter la rupture

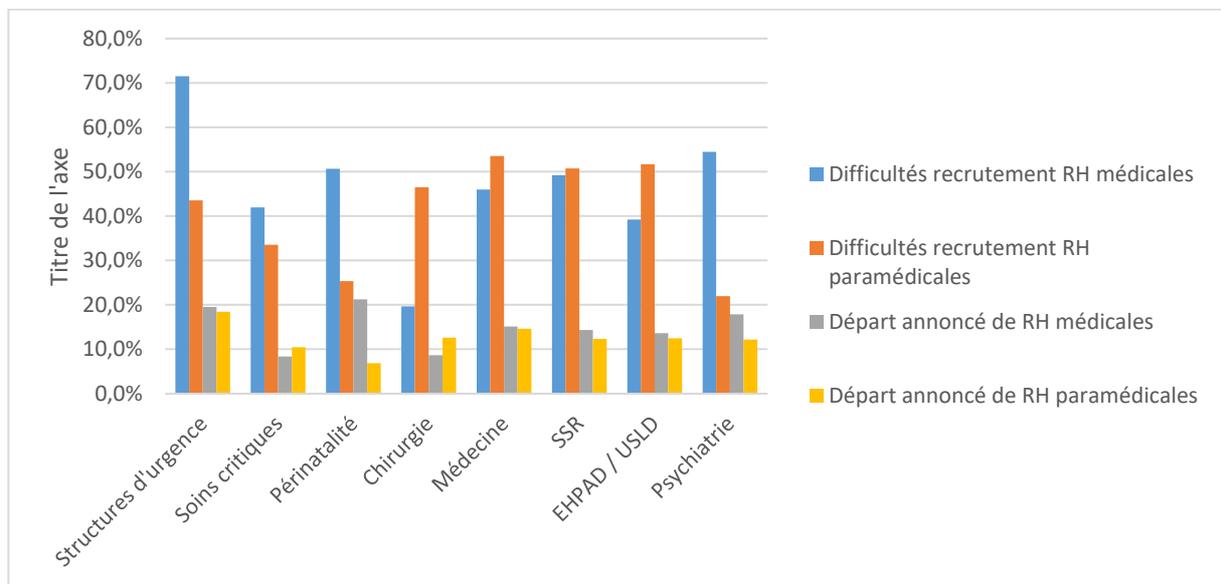
Une enquête menée auprès des Présidents de Commissions Médicales d'Établissements (CME) et de Commissions Médicales de Groupement (CMG) du 27 mai au 14 juin 2022, confirme la criticité de la situation. L'hôpital public, et à travers lui l'ensemble du système de santé, se fissure. Il menace de s'effondrer dans les prochains mois si des mesures d'urgence et structurelles ne sont pas prises à très courte échéance.

Les 213 réponses, représentant l'ensemble des Centres hospitaliers, de l'hôpital de proximité au Centre Hospitalier Régional, mais aussi 99 Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), font état d'une situation et de perspectives très inquiétantes. Quelle que soit la région métropolitaine ou d'outre-mer, ou le type d'établissement (support de GHT ou non), 63,7% signalent une difficulté majeure actuellement au sein de leur établissement et 97,6% la pressentent d'ici à 2023.

La proportion de défaillances touche autant les structures d'urgence, que les services de médecine, Soins de Suite et Réadaptation (SSR), Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)/ Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et de psychiatrie. Les services de périnatalité, de chirurgie et de soins critiques sont également significativement impactés. La médecine de ville arrive même en tête des préoccupations. Cette enquête démontre, si besoin était, que nous ne sommes pas face à une crise des urgences mais bien de l'ensemble de l'hôpital et au-delà, de tout le système de santé.

Service	Structures d'urgence (SAU /SAMU SMUR/ UHCD)	Soins critiques USC USI Réa	Périnatalité Gynéco-obstétrique Pédiatrie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	SSR	EHPAD USLD	Psychiatrie	Médecine de ville
Proportion de défaillances actuelles	49,7%	33,0%	40,2%	35,0%	47,6%	21,2%	52,1%	47,4%	59,6%	63,4%
Proportion de défaillances jusqu'en 2023	87,7%	61,5%	73,3%	63,0%	84,8%	25,2%	84,6%	75,6%	72,4%	88,7%

Les difficultés de recrutements médicaux sont majeures dans les services d'urgence, mais importantes également dans les secteurs de périnatalité, médecine, SSR, EHPAD/USLD, psychiatrie. Celles relatives aux recrutements de paramédicaux arrivent même en tête dans les services de médecine, chirurgie, SSR et EHPAD/USLD.



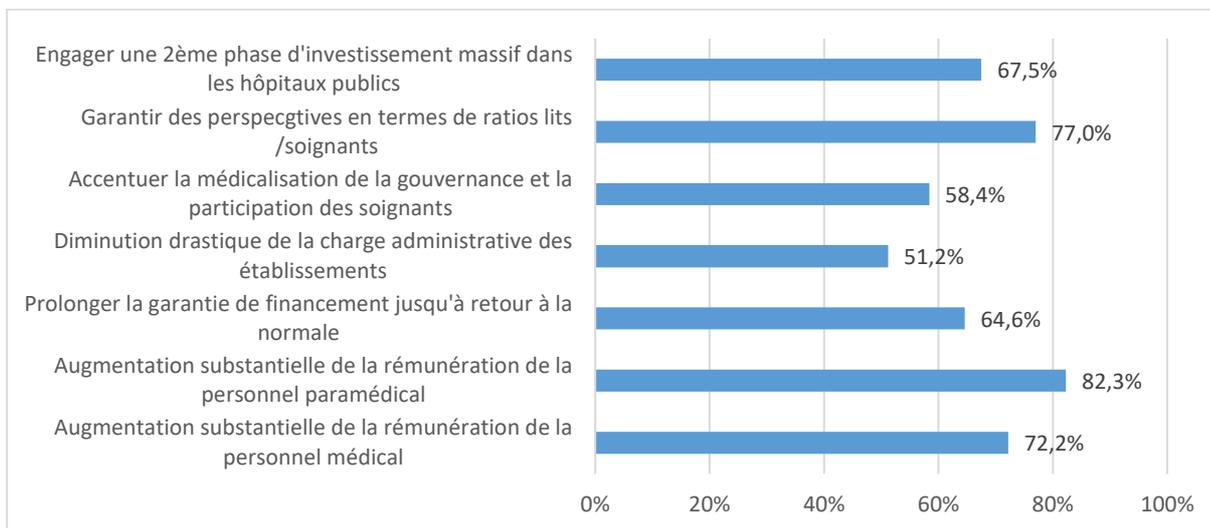
Les fermetures de lits se multiplient : 32% des répondants signalent des fermetures de lits en soins critiques ; 20,7% en périnatalité, 44% en chirurgie, 74,1% en médecine et 45,3% en psychiatrie. Ces fermetures de lits, en lien avec l'absentéisme et les départs des professionnels, sont à l'origine de l'accélération des dysfonctionnements, par ailleurs chroniques, des services d'urgence. Au total, ce sont plusieurs milliers de lits qui sont fermés en plus des carences habituelles et l'hôpital public a les plus grandes difficultés à admettre en hospitalisation les patients qui le nécessitent.

Mais tout autant, l'hôpital public souffre de difficultés majeures pour faire sortir ses patients lorsqu'ils ont besoin de structures de soins de réadaptation ou médico-sociales. Les fermetures de lits y sont également fréquentes : 61,7% en SSR et 41,6% en EHPAD/USLD. Les difficultés de l'aval des urgences sont aussi le témoin des celles de l'aval de l'hôpital.

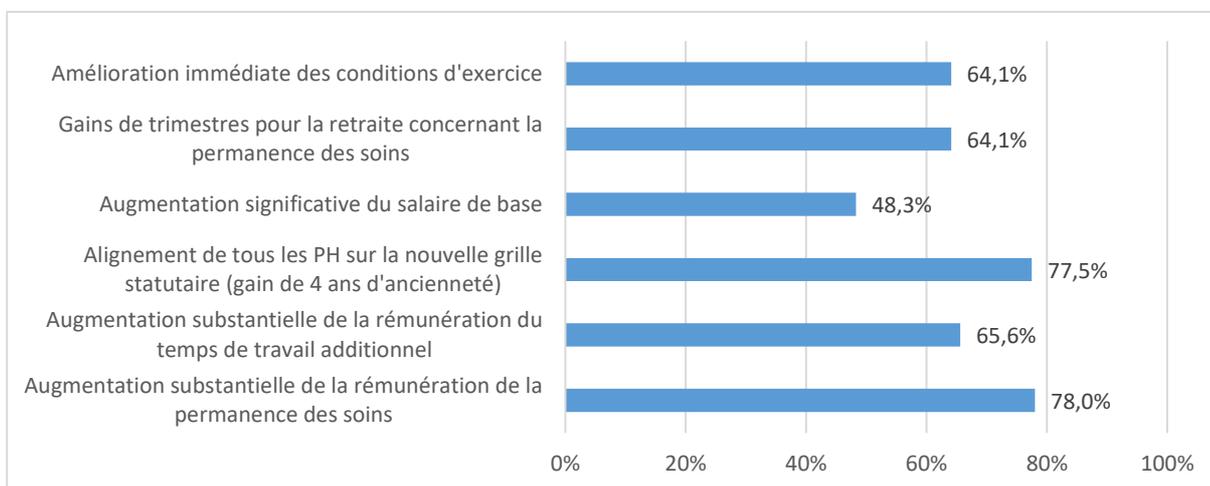
Il en résulte des déprogrammations toujours significatives malgré l'absence d'impact actuel du Covid-19 (32,7% en chirurgie et 17,1% en médecine).

Les établissements ont le sentiment d'être un peu isolés face à la gestion de cette crise. Une coordination des fermetures de lits au sein des GHT n'est mise en œuvre que pour 42,2% des répondants. Les ARS paraissent faiblement impliquées avec une évaluation moyenne de leur mobilisation à 3,69 (échelle de 0 à 10) pour les directions centrales, et 3,41 pour les délégations territoriales. La mobilisation estimée des autres acteurs reste plus que timide : 1,74 pour les cliniques privées, 1,98 pour les ESPIC et 2,63 pour la médecine de ville, laquelle étant elle-même confrontée à de fortes difficultés.

Les Présidents de CME et de CMG estiment que les mesures urgentes à mener pour répondre à la crise hospitalière concernent l'augmentation substantielle des rémunérations du personnel paramédical et du personnel médical, la garantie de recrutements pour améliorer l'adéquation entre le nombre de personnels soignants et la charge en soins des patients, une 2^{ème} phase d'investissement dans les hôpitaux publics, la prolongation de la garantie de financement, l'accentuation de la médicalisation de la gouvernance et la diminution drastique de la charge administrative.



Parmi les mesures liées aux ressources humaines, l'augmentation substantielle de la rémunération de la permanence des soins et du temps de travail additionnel ainsi que l'alignement des grilles de praticiens hospitaliers sont les leviers principalement cités. Suivent ensuite un gain de trimestres pour la retraite en reconnaissance de la permanence des soins et l'amélioration immédiate des conditions de travail.



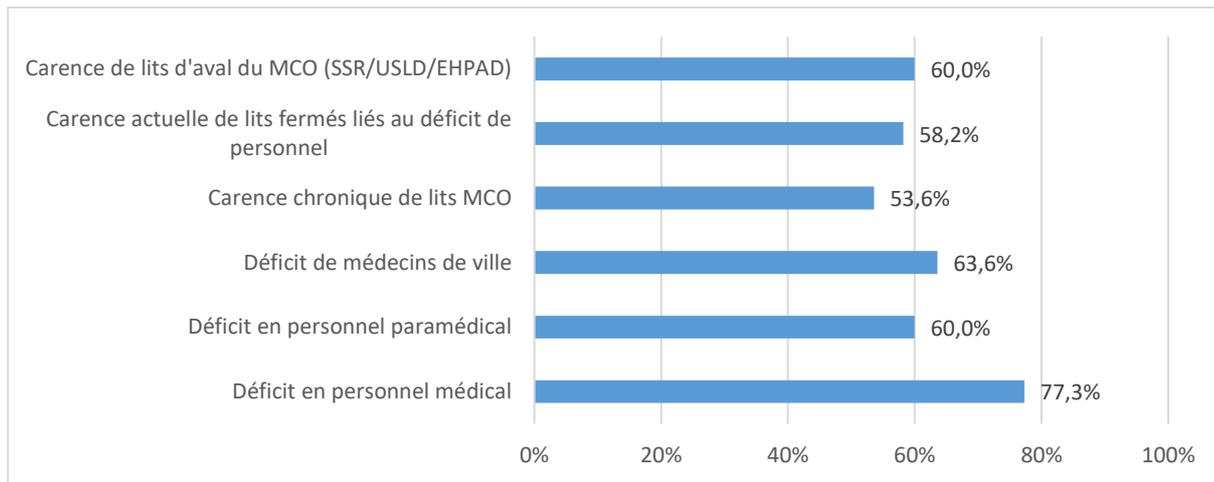
Plus de la moitié estiment que l'effort de l'ensemble des revalorisations devrait viser une augmentation globale des rémunérations de 20 à 30% pour être acceptables. Deux tiers des répondants rejettent l'idée de règles différenciées entre territoires ou spécialités. La médicalisation de la gouvernance attendue suite aux textes parus en 2021 doit quant à elle se poursuivre, voire se mettre en œuvre de manière opérationnelle : le déploiement du projet de gouvernance et de management participatif n'atteint qu'une évaluation moyenne de 4,57 (sur une échelle de 0 à 10), et celui de la charte de gouvernance une moyenne de 4,41.

Sans attendre l'été, la mise en place d'un plan de continuité des soins associant l'ensemble des acteurs doit être mis en œuvre sur chaque territoire (83,7%). Il doit s'accompagner d'une régulation obligatoire avant passage aux urgences (66%). Il doit être assorti d'une organisation territoriale ambulatoire de la continuité des soins non programmés (58,9%) en journée et d'une permanence des soins (53,1%) en soirée et le week-end dans le cadre d'une responsabilité collective. La participation des praticiens libéraux à la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES), lorsqu'ils exercent en clinique, est fortement attendue (77,8%), principalement à l'hôpital dans le cadre d'une mutualisation (68,1%). Les déprogrammations d'activité, même coordonnées entre les différents acteurs, ne doivent être envisagées qu'en dernier recours.

La proposition d'une généralisation du Service d'Accès aux Soins n'est évoquée que dans 43,5% des réponses. Lorsqu'il est envisagé, il est demandé majoritairement de l'organiser 24h/24 et 7j/7 (66,8%) ; même si son impact attendu reste mesuré (5,45 sur une échelle de 0 à 10).

Une enquête complémentaire menée du 3 au 14 juin 2022 dans le cadre de la mission flash confiée au Dr François Braun confirme ces tendances dans le domaine des urgences. 111 Présidents de CME et de CMG ont précisé les difficultés de leurs services d'urgences : 23,9% ferment des lignes de gardes partiellement la nuit et 12,8% totalement. 2 services ont fermé totalement. 33,9% ferment par à coup.

Les principales difficultés se confirment : le déficit en personnel médical et paramédical, mais aussi en médecins de ville et le désengagement qu'il occasionne, le manque de lits d'aval, la carence de lits fermés par manque de personnels et leur déficit chronique sont des causes majeures.



L'intérim médical (71,6%) et paramédical (46,8%) constitue la principale mesure palliative. La modification des congés des personnels reste une option relativement courante (27,5% pour le personnel médical ; 21,1% pour le personnel paramédical), ainsi que l'appui de médecins venant des étages (26,6%). Sur ce dernier point, la notion de volontariat est jugée primordiale pour ne pas dégrader la gestion interne des hospitalisations (66,4%), voire la sécurité des soins aux urgences (42,1%). Seuls 2% estiment que leur participation à l'activité des urgences pourrait être rendue obligatoire. Lorsque des fermetures sont organisées, elles sont majoritairement concertées avec les établissements publics en proximité (43,8%), avec tous ceux du GHT (30,3%) et plus rarement avec les cliniques du territoire (19,1%) ou la médecine de ville (16,9%).

Plus inquiétant, 52,3% estiment que la situation actuelle des services d'urgence va se dégrader dans les prochaines semaines, et 12,1% après l'été. Seuls 19,6% espèrent une stabilisation et 2% une amélioration.

Au final, ces réponses mettent en évidence l'état catastrophique d'une situation qui dépasse très largement les services d'urgence. La crise actuelle est celle de l'ensemble du système de soins, et touche aussi bien les services hospitaliers, médico-sociaux que la médecine de ville.

La fermeture totale ou partielle de services n'est plus un tabou. C'est désormais une réalité que les hospitaliers envisagent pour se protéger, même si elle a des conséquences en termes de santé publique. Les mesures de sauvetage doivent être plus que jamais mises en œuvre dans l'attente d'une refonte structurelle associant l'ensemble des professionnels de ville et hospitaliers.

Dans un contexte politique incertain, la Conférence appelle à une union nationale pour donner au système de santé les moyens de répondre aux besoins de santé des Français. Tous les leviers doivent être mobilisés, qu'ils soient financiers ou organisationnels, pour répondre à cette crise. Les nombreuses mesures identifiées par cette enquête méritent désormais d'être approfondies et mises en œuvre.

La situation actuelle est une crise sanitaire d'une ampleur plus grave que celle du Covid-19 car systémique et très probablement inscrite dans la durée. Il convient de reprendre tout ce qui a fait le succès de la gestion de la crise du Covid-19 en faisant confiance aux acteurs dans les territoires et en leur permettant de mettre en œuvre leurs solutions. Ils ont fait preuve pendant la crise Covid de responsabilité, d'intelligence collective et d'innovations. Les leviers nationaux sont importants mais les solutions seront en premier lieu territoriales grâce à ceux qui travaillent ensemble au quotidien.

Une concertation étroite et permanente entre la médecine hospitalière et libérale sera le garant incontournable de cette indispensable amélioration de l'accès aux soins de la population et de la pérennité d'un système de solidarité auquel chacun est attaché.

Contact

Dr Thierry GODEAU
Président de la Conférence Nationale des PCME de CH
Tél. : 05 46 45 88 91 | Ligne directe
Tél. : 06 78 23 52 53 | Ligne professionnelle
conference.pcmech@ght-atlantique17.fr

 @ConfPCMECH

