

## Hôpital: des pistes pour une meilleure organisation du système de santé

Par [Marie-Cécile Renault](#)

Publié hier à 20:34, Mis à jour hier à 20:34

### **Ajouter des moyens ne suffit pas, il faut repenser un modèle en bout de course.**

L'hôpital public sort de la crise fragilisé. C'est un fait. Les syndicats affirment qu'il n'y a pas assez de personnels, pas assez de lits, pas assez de moyens... Et ce même après l'effort inédit du « Ségur de la santé », avec 10 milliards d'euros consacrés aux revalorisations salariales et 19 milliards d'investissement dans les hôpitaux. Comme si l'hôpital était un puits sans fond. C'est aussi que le système de santé arrive au bout d'un cycle, celui inventé en 1945 et les ordonnances Debré de 1958, très hospitalo-centré, qui nécessite aujourd'hui d'être questionné sur son efficacité et son organisation. « *Tout le système de santé a besoin d'un remède de cheval* », résume Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France (FHF). Un vaste chantier qu'il faudra avoir le courage politique de mener car il se heurte non seulement à une réelle complexité et technicité, mais aussi aux poids des habitudes et des lobbys.

À lire aussi [Face aux fermetures de lits, l'hôpital public à bout de souffle](#)

Repenser l'organisation n'est pas un vain mot. Cela peut même faire toute la différence, comme en témoigne l'exemple souvent mis en exergue, mais très peu répliqué, du centre hospitalier de Valenciennes. Cet établissement a réussi à mettre en place un modèle managérial associant davantage les soignants à la gestion interne de l'hôpital. Des médecins chefs de pôle - volontaires et préalablement formés à la gestion et au management - recrutent et gèrent librement les dépenses des services, sous la supervision de la direction. Résultat, l'hôpital compte beaucoup moins d'administratifs (5 % de personnel non médical, contre 33,7 % en moyenne dans les hôpitaux), maîtrise ses coûts, génère depuis dix ans des excédents financiers de plusieurs millions et supporte peu de dette alors même qu'il a investi près de 500 millions d'euros en dix ans pour rénover ses bâtiments. Et la satisfaction du personnel soignant est au rendez-vous.

À lire aussi [Hôpital: y a-t-il un lit fermé sur cinq faute de soignants?](#)

Pas étonnant, car la crise hospitalière « *n'est pas une crise de ressources, mais une crise de sens. C'est une crise d'inadaptation du système à un environnement qui s'est radicalement transformé*, explique l'économiste Frédéric Bizard (1). *La triple transition démographique, épidémiologique et technologique a changé la donne. Ce triple choc exige une réforme*

globale que les responsables politiques n'ont pas encore mise dans leur agenda », regrette-t-il.

## Levée de boucliers

Et d'identifier trois priorités. D'abord, une prise de conscience politique de la nécessité de remettre à plat le modèle actuel. Ensuite, l'instauration d'une gouvernance participative où l'hôpital sort du carcan administratif, comme à Valenciennes. Enfin, la fin de la centralisation actuelle: l'État doit se contenter de fixer les grandes orientations, et laisser la politique de santé se décliner en région avec le plus d'autonomie possible.

Mais toute tentative d'évolution se heurte à des levées de boucliers. L'exemple de l'ambulatoire (intervention sans nuit passée à l'hôpital) est édifiant. Développé et bien vécu dans le privé, il est souvent critiqué dans le public car accusé de pousser à la fermeture de lits dans le seul but de faire des économies. Or, l'objectif est aussi de faire bénéficier les patients de meilleures techniques chirurgicales, offrant une récupération plus rapide et moins de risques d'infections nosocomiales.

À lire aussi [Absentéisme, burn-out, démissions: à l'hôpital, «la situation n'a jamais été aussi catastrophique»](#)

Autre exemple: le gouvernement a généralisé le déploiement des «hôtels hospitaliers» pour les patients n'ayant pas besoin de surveillance ou de soins médicaux particuliers, mais nécessitant un hébergement de court terme en amont ou en aval d'une hospitalisation. Une innovation aussitôt accusée de cacher une «privatisation rampante du service public hospitalier» et de préfigurer «un modèle d'hôpital low cost». Pourtant, totalement pris en charge par la Sécu, cet hébergement ne coûte rien au patient et permet de réaliser des économies. Et, surtout, de faire de la place à l'hôpital en libérant des lits pour ceux qui en ont vraiment besoin.

(1) Auteur de «L'Autonomie solidaire en santé» (*Michalon*) et directeur de l'ouvrage collectif «Et alors! La réforme globale de la santé c'est pour quand?» (Fauves Éditions).

La rédaction vous conseille

- [L'hôpital français malade de sa bureaucratie](#)
- [Les «hôtels hospitaliers» se généralisent pour améliorer la prise en charge du patient](#)
- [À Valenciennes, les soignants aux commandes de l'hôpital](#)