

# La vérité sur... les fermetures de lits d'hôpitaux

Au lieu de favoriser la chirurgie ambulatoire, la France reste rivée à son modèle centré sur l'hôpital. Et accroît ainsi ses dépenses de santé.

« Une sous-occupation importante. » Le 23 janvier, la Cour des comptes a épinglé les maternités et leurs chambres trop souvent vides. Un tiers des maternités affichent un taux d'occupation inférieur à 60%, et la proportion tombe sous les 27% dans les plus petites. Tous les cas de mauvaise organisation coexistent : « Il peut s'agir d'une activité relativement importante dans un service surdimensionné comme d'une activité trop faible dans un petit service... » La situation des maternités symbolise bien l'hypertrophie des établissements de santé. Chaque année, des dizaines d'hôpitaux sont pointés du doigt par les chambres régionales des comptes. Le centre hospitalier universitaire de Caen et ses « surcapacités évidentes », l'hôpital d'Agen avec ses lits de chirurgie occupés à seulement 62%, celui de Sélestat, en Alsace, dont l'activité en gynécologie a plongé sous les 45%...

## Exception française

Malgré toutes les réformes, la France n'arrive pas à décrocher du peloton de tête des pays qui comptent le plus de lits d'hôpitaux. Avec 6,3 lits pour 1 000 habitants, elle se place largement au-dessus de la moyenne des pays riches (voir ci-contre). Une explication au surpoids des dépenses hospitalières qui représentent 38% des dépenses de santé, pour 31% en moyenne en Europe. « Alors qu'un mouvement s'est engagé partout dans le monde pour diminuer la place de l'hôpital dans les soins, la France peine à rompre avec son modèle hospitalo-centré », relève Gaétan Lafortune, économiste à l'OCDE. Un alignement sur les standards internationaux équivaldrait à la fermeture de

### LA FRANCE SURÉQUIPÉE

Nombre de lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants

Allemagne 8,3

France 6,3

Moyenne OCDE 4,8

Italie 3,4

Danemark 3,1

Espagne 3

Royaume-Uni 2,8

Suède 2,6

SOURCE : OCDE

Si elle s'alignait sur les autres pays riches, la France fermerait près d'un quart de ses 414 000 lits d'hôpitaux.

quelque 98 000 lits sur les 414 000. Pour les seuls services de chirurgie, la Cour des comptes avait dénoncé fin 2013 une surcapacité de 18 000 lits, malgré la fermeture de plus de 32 000 lits en vingt ans.

## Lobbying des élus locaux

Problème : en France, le maintien à bout de bras de petits hôpitaux et services est quasiment un sport national. « La simple hypothèse de fermer un service provoque une levée de boucliers immédiate des élus locaux », se lamente Guy Valancien, membre de l'Académie de médecine, qui avait tiré la sonnette d'alarme, en 2006, sur les dangers des hôpitaux qui tournent au ralenti. Maires, députés et sénateurs unissent leurs forces pour sauver des établissements qui sont souvent le premier employeur local. Sans hésiter à frapper à la porte de la ministre de la Santé, voire de l'Élysée. En décembre, le député radical des Hautes-Alpes Joël Giraud a ob-

tenu de Marisol Touraine une enveloppe de 609 000 euros pour le service de réanimation de l'hôpital de Briançon, que le ministère projetait de fermer en 2012... Depuis des années, le sénateur PS Didier Guillaume se bat pour le maintien de la plus petite maternité de France à Die, dans la Drôme. Et ce malgré « les dysfonctionnements dans la gestion d'urgences vitales » diagnostiqués par l'agence régionale de santé en 2011. Même à Lyon, dirigé par le social-libéral Gérard Collomb, le ministère n'a pu imposer la suppression d'un des quatre services de chirurgie cardiaque de la ville.

## Résistances syndicales

Mais c'est à l'intérieur des hôpitaux que les obstacles à la fermeture de lits sont les plus forts. En cause : l'incapacité des établissements publics à sauter le pas de la chirurgie « ambulatoire », c'est-à-dire sans nuit à l'hôpital, qui permet de réduire drastiquement les durées d'hospita-

## Les cliniques en avance sur l'ambulatoire

Dans le match entre hôpitaux et cliniques, c'est une victoire par KO au profit des secondes. Les cliniques réalisent près de la moitié de leurs opérations en chirurgie ambulatoire, pour moins de 30% dans le public. Certains groupes en ont fait une marque de fabrique, à l'image de la Générale de santé, leader de l'hospitalisation privée, qui exhibe

un taux de 54,5%, supérieur à l'objectif fixé par la ministre de la Santé Marisol Touraine pour 2016. « Après la cataracte et le canal carpien, nous développons des opérations de plus en plus complexes », détaille le docteur Philippe Souchois, directeur de la qualité du groupe. « Les cliniques ont compris l'intérêt de développer l'ambulatoire, qui leur permet de faire du volume à moindre

coût et à qualité de soins équivalente », décrypte Frédéric Bizard, économiste de la santé à Sciences-Po. Pour se défendre, la Fédération hospitalière de France (qui regroupe les hôpitaux publics) fait valoir que les cas les plus graves et les populations pauvres, qui se retrouvent à plus de 80% dans ses établissements, se prêtent beaucoup moins à la chirurgie ambulatoire. ■



lisation. En Norvège, au Royaume-Uni et au Danemark, entre 60 et 80% des opérations sont déjà réalisées en ambulatoire, contre à peine 43% dans l'Hexagone et moins de 27% à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP), le plus gros ensemble hospitalier de France. « Les CHU ont du mal à monter dans le train de l'ambulatoire. Beaucoup de chefs de service mesurent encore leur pouvoir au nombre de lits et sont rétifs à la logique d'unités partagées », regrette Gilles Bontemps, directeur associé de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (Anap). Les syndicats dégagent aussi leurs banderoles dès qu'ils entendent l'expression « chirurgie ambulatoire ». « Cette pratique consiste en une diminution de l'offre de soins, où l'objectif n'est plus la guérison mais la sortie », attaque la fédération CGT de la santé. « Le but est de fermer des lits, donc de supprimer des postes, on ne marche pas dans la combine », abonde Didier Bernus, de FO.

Pourtant, même lorsque des unités de chirurgie ambulatoire sont créées, les fermetures de lits sont faibles. « J'ai accompagné l'installation de plusieurs unités, mais elles n'ont jamais débouché sur une diminution du nombre de lits de l'hôpital », relève Guillaume Nathan, consultant chez Kurt Salmon. Les directeurs d'hôpitaux réallouent les moyens à d'autres services.

## Réallouer plutôt que fermer

Au centre hospitalier de Belfort-Montbéliard, les lits dégagés grâce à la chirurgie ambulatoire ont permis d'augmenter les capacités d'accueil en gériatrie. Tout comme la vingtaine de places économisées à l'hôpital Jean-Verdier à Bondy sont utilisées comme lits « d'aval » pour les urgences. « Tant que les établissements ne seront pas forcés de fermer les lits, on assistera à ces tours de passe-passe, confie un haut fonctionnaire du ministère de la Santé. Sans compter que l'accueil de patients supplémentaires augmente les recettes que l'hôpital per-

**Le centre hospitalier universitaire de Caen. Il a été jugé en « surcapacités évidentes » par la chambre régionale des comptes.**

çoit de la Sécu. » Et même quand des lits disparaissent, les effectifs restent inchangés. A l'hôpital Saint-Louis, la fermeture d'une quinzaine de lits en chirurgie s'est traduite par le gonflement des effectifs en médecine. Tandis que le groupe hospitalier de Cochin, qui se vante d'effectuer près de la moitié de ses 96 400 hospitalisations en ambulatoire, juge qu'il est trop tôt pour communiquer tout chiffre de réduction du personnel...

« Les interlocuteurs de terrain ont été très déserts sur les avantages qualitatifs de la pratique ambulatoire, mais bien moins sur les économies », ironisait en juillet l'inspection des Finances dans un rapport. Avant de s'inquiéter de la sous-utilisation des nouvelles unités de chirurgie ambulatoire. Les 4 626 places supplémentaires créées depuis 2007 auraient dû accueillir 1,4 million de patients. Or ils n'ont été que 540 202 à être opérés... A croire que la « sous-occupation » des hôpitaux est une maladie bien française. **Laurent Fargues**