

LDH GT SANTÉ BIOÉTHIQUE
ETUDES ET REFLEXIONS

N° 19/1

Juin
2019

SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME : urgences pour l'HOPITAL PUBLIC

Le 20 juin 2019

Bonjour à toutes et tous,

Cette nouvelle série, consacrée à des travaux conçus par l'équipe animant le Groupe de Travail Santé-Bioéthique, est complémentaire de notre édition depuis 3 ans d'une Revue de Presse et d'Actualités, Lettre devenue quasi mensuelle depuis janvier 2018 après l'Université d'automne de la Ligue des droits de l'Homme « *La santé dans tous ses états, penser et agir pour les droits !* »⁽¹⁾.

Elle répond initialement à la demande de sections locales LDH souhaitant donner suite par communiqué de presse à des rencontres avec des soignants en grève dans divers Centres Hospitaliers, alertant sur une situation mettant en cause le droit d'accès à des soins de qualité partout pour tou.te.s⁽²⁾. C'est devenu le 5 juin une note interne plus approfondie sur la situation actuelle de l'hôpital public, après participation à des réunions publiques organisées par des sections LDH, en particulier en Limousin. Elle a été communiquée à la cinquantaine de membres du GT, et sur la liste de diffusion du CC, quelques jours avant le 90^e congrès de la LDH où elle a donné lieu à quelques prises de parole et réflexion collective en réunion ouverte du GT. Légèrement étoffée depuis, cette note est proposée ici avec quelques ressources complémentaires sur ce sujet. En prenant en compte les plus récentes évolutions, ce travail est à l'origine du **communiqué de presse national de la LDH**, finalisé par son Bureau national le 18 juin⁽³⁾.

Merci aux destinataires de ce message (membres ou non du GT santé-bioéthique) de continuer à nous communiquer avis et informations et à nous inviter à des réunions publiques en ce domaine.

Amicalement,

Tatiana Gründler, Philippe Laville, Isabeau Le Bourhis, co-responsables de l'animation du GT

¹ Les 2 et 3 décembre 2017, intégralité des contributions et débats toujours d'actualité en libre accès sur www.ldh-france.org/23e-universite-dautomne-sante-ses-etats-penser-agir-les-droits/

² Mouvement signalé dès fin avril après communication par la section LDH de Valence dans notre Lettre-Revue de presse et d'actualités 2019-3, en page 5, à l'adresse www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2019/05/LDH-GT-santé-bioéthique-RPA-2019-3-v26-4.pdf.

³ www.ldh-france.org/urgence-pour-lhopital-et-pour-un-acces-effectif-a-des-soins-de-qualite-partout-et-pour-tous/

Eléments pour une analyse de la situation de l'Hôpital public en France

- > après 2 mois d'actions de grèves de services d'urgence d'hôpitaux publics à Paris et dans plusieurs régions ayant parfois pris des formes inédites avec une très large audience nationale, comme au Centre hospitalier de Valence, avec la chanson "*Ya la colère dans le cathéter*" (www.youtube.com/watch?v=eFRKzttVLWq plus de 11 millions de vues sur YouTube !) et de nouvelles initiatives aussi spectaculaires comme la mise en scène d'un faux suicide collectif décrite dans "Le Parisien" le 24 mai : www.leparisien.fr/economie/emploi/greve-le-personnel-hospitalier-de-valence-ne-lache-rien-24-05-2019-8078733.php
- > ces mobilisations sont en train de s'étendre à la fois en nombre d'hôpitaux concernés (+ de 80 ce jour), et en nombre de services dans les hôpitaux, à la veille d'une manifestation nationale des personnels des urgences hospitalières (à Paris, le 6 juin = <https://paris-luttes.info/manifestation-nationale-des-12275>)
- > Pour celles et ceux qui n'auraient pas le temps de tout lire, le billet humoristique de Nicole Ferroni sur Fr-Inter résume bien la situation : www.franceinter.fr/emissions/le-billet-de-nicole-ferroni/le-billet-de-nicole-ferroni-05-juin-2019 et nous suggérons un communiqué LDH spécifique dans le texte joint à ce message, reprenant quelques éléments de notre analyse ci-dessous, sous le titre URGENCE pour un droit à un service public hospitalier de qualité !

Une longue histoire de régressions du droit à l'effectivité d'accès à des soins de qualité partout pour tous

Les mouvements de protestation de soignants épisodiques, qui prennent de l'ampleur depuis début avril, avec des grèves affectant en particulier de nombreux services d'urgence, nous rappellent que la crise n'est pas nouvelle mais qu'elle est de plus en plus insupportable, comme en témoignent plusieurs sections locales de la Ligue des droits de l'Homme en contact avec les personnels hospitaliers concernés.

Alors que se sont accrues depuis une vingtaine d'années les inégalités sociales et territoriales d'accès à des soins de qualité avec notamment des "déserts médicaux" ⁽⁴⁾, affectant particulièrement les personnes les plus démunies, et contribuant à engorger les services d'urgence, les réformes hospitalières ont continué à importer dans le monde de la santé des méthodes managériales issues des entreprises commerciales. Les orientations technocratiques vers un "hôpital-entreprise" demandant aux soignants de "faire toujours plus avec toujours moins" se sont particulièrement développées depuis le début des années 2000 avec la "Révision Générale des Politiques Publiques" (RGPP) et son objectif principal de réduction des dépenses et effectifs publics ⁽⁵⁾, dans laquelle s'est inscrite en 2010-2011 la loi HPST, dite Bachelot, avec de nombreuses régressions démocratiques en matière de gouvernance sous l'égide des ARS, de toute puissance donnée à des directions d'hôpitaux de moins en moins souvent formées en santé publique, de rapprochements territoriaux avec le secteur privé lucratif et ses méthodes.

Dès 2009-2011, La Ligue des droits de l'Homme, avec d'autres organisations, s'indignait avec une pétition ⁽⁶⁾ énumérant des fondamentaux dont la plupart sont toujours d'actualité "**pour défendre l'hôpital public :**

- > parce qu'il assure des soins de qualité pour tous quels que soient les moyens de chacun.
> parce que c'est là que se font les grandes recherches d'aujourd'hui qui permettront les progrès de demain.
> parce que c'est lui qui assure 80% des urgences...
> parce que c'est lui qui prend en charge les cas les plus graves ou les plus complexes à tous les âges de la vie".

⁴ Et les dépassements d'honoraires en médecine 'de ville' et établissements de soins privés... (à l'exception des Centres de santé, eux-mêmes souvent en difficultés), sans oublier le secteur privé au sein de l'hôpital public...

⁵ Pilotages drastiques sous l'égide des directions d'ARS qui ont notamment conduit depuis 2010 à ne jamais exécuter la totalité des crédits votés par les parlementaires dans les Lois de financement de la Sécurité Sociale dans le cadre de l'Objectif National des Dépenses de Santé (ONDAM) pour sa partie « Etablissements de santé », correspondant à plusieurs centaines de Millions d'Euros, qui ont parfois permis l'équilibre de l'ONDAM global au détriment de l'hôpital public et de ses personnels (vérifiable dans chaque PLFSS et résumé en page 15 du Rapport final "Modes de financement et de régulation" de la Stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 »

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_financement_et_regulation.pdf

⁶ Le 20/1/2011 – « Ne laissez pas faire ! L'hôpital public est votre hôpital. Défendez-le avec nous » <https://www.ldh-france.org/Ne-laissez-pas-faire-L-hopital/>

Des dégradations de la qualité de l'accueil se sont vérifiées depuis, avec **des milliers de postes supprimés ou ne trouvant plus preneurs (plus de 10.000 postes de médecins vacants aujourd'hui !)** alors que l'hôpital public doit simultanément faire face à l'accroissement de victimes de maladies chroniques dans des proportions inédites⁽⁷⁾ et à l'allongement positif de la durée de vie moyenne, à la **solicitation accrue des services d'urgence (doublement des prises en charge passées de 10 à 20 millions/an en 20 ans !)**, à la réduction accélérée et pas toujours justifiée de durées moyennes de séjour...

Soignants et patients en souffrance !

Tout cela a contribué à faire exploser la crise hospitalière et les souffrances des personnels tiraillés entre des contraintes technico-administratives et leur sens éthique... Leurs alertes n'ont pas cessé et faute d'être suffisamment entendues, dramatiquement, le nombre de suicides de soignants s'est accru ces dernières années. Plus médiatisé que d'autres, celui d'un neuro-chirurgien renommé au CHU de Grenoble en décembre 2017 a généré un rapport très explicite sur ses causes institutionnelles⁽⁸⁾, rédigé par le médiateur Edouard Couty diligenté par la Ministre Agnès Buzyn.

On pouvait alors penser l'information suffisante sur ce qui ne pouvait plus fonctionner en faisant souffrir soignants et patients, comme cela fut exprimé aussi, en mai 2018, par un Avis de la CNCDH sur les maltraitances dans le système de santé⁽⁹⁾ faisant bien apparaître le lien étroit entre les droits des patients, leur bientraitance... et le respect des droits des soignants avec des formations encourageant le travail en équipe, de bonnes conditions d'exercice et de rémunération⁽¹⁰⁾ de leurs métiers ne se limitant pas aux actes techniques mais disposant de temps pour l'écoute et la relation humaine reconnues comme une composante importante du soin de qualité, tout particulièrement nécessaires et loin d'être pris en compte partout avec des personnes en situations de perte d'autonomie temporaire ou plus durable, quelles qu'en soient les causes et les manifestations physiques et psychiques.

Annonces ministérielles et réalités d'aujourd'hui

En dépit de constats et de plusieurs projets affichés dans le plan "Ma santé 2022" plutôt positifs en matière de recrutement et de formation des professionnels de santé (suppression du désastreux numerus clausus), de fin du financement quasi exclusif des établissements hospitaliers par la tant décriée T2A, quelques ouvertures vers une place accrue des patients et professionnels de santé dans des processus de décisions... **les améliorations concrètes se font toujours attendre**, et font douter de la volonté de "sortir définitivement d'une culture de commandement descendant"⁽¹¹⁾, des beaux discours sur le "renforcement de la confiance" par une meilleure évaluation de la "qualité et pertinence des soins"... d'autant que le projet de Loi voté par l'AN, en débat au Sénat, prévoit que l'essentiel des dispositions concrètes seront prises par ordonnances.

Dans le même temps des ARS et directions hospitalières continuent les politiques antérieures de réductions drastiques de postes et services⁽¹²⁾, de destruction du travail collectif des équipes par des rotations de soignants, l'externalisation de nombreuses tâches au contact des patients (entretien, restauration...), de mises en concurrence de « productivité » entre services et établissements, quand ce n'est pas un intérim coûteux de soignants ayant attiré l'attention de Chambres régionales des comptes...

⁷ Résultant pour une large part d'**insuffisances des politiques publiques en matière de prise en compte des déterminants environnementaux de la santé en amont du soin**, pourtant de mieux en mieux identifiés dans leur diversité et leurs articulations avec les inégalités sociales. Voir notamment les travaux de l'OMS, du Réseau Environnement Santé, partenaire de la LDH depuis sa contribution au Colloque régional IDF de 2016 « Pour une santé égalitaire et solidaire » (<https://webtv.u-paris10.fr/videos/nomade-v2-pour-une-sante-equalitaire-et-solidaire-matinee-ok/>) puis à l'Université d'automne de fin 2017.

⁸ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_couty_chu_de_grenoble.pdf

⁹ www.cncdh.fr/fr/actualite/agir-contre-les-maltraitances-dans-le-systeme-de-sante-une-necessite-pour-respecter-les

¹⁰ **Les salaires infirmiers en hôpital sont parmi les plus faibles en Europe selon l'OCDE** : note DREES du Ministère de la santé la plus récente en comparaisons internationales <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche10-3.pdf> (en page 10).

¹¹ L'un des 4 "mouvements" préconisé en conclusion, en p.4 du Rapport final 'Transformer les conditions d'exercice de la communauté hospitalière" de la *Stratégie de transformation du système de santé* « Ma santé 2022 » https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_evolution_des_métiers.pdf

¹² Ne cédant que dans le cas de très fortes mobilisations comme à St-Junien, 2^{ème} ville de Haute-Vienne dont l'hôpital était menacé de suppression jusqu'en février (malgré 69.000 hospitalisations et 50.000 consultations en 2017), après des mois d'actions des personnels avec les élus locaux, les associations... 3000 manifestants localement et 14.000 signatures portées par le Maire et une délégation importante et unitaire auprès du DG de l'ARS Aquitaine le 1/2/2019.

On peut d'ailleurs craindre que soient encouragées de nombreuses pratiques de contournement de règles de la fonction publique hospitalière avec les projets de mise en cause du statut des fonctionnaires (13).

Les situations deviennent dangereuses et nécessitent d'urgence un fonctionnement démocratisé des hôpitaux publics, avec un financement amélioré (14), ne se limitant pas à la réduction de "désendettements", dans le cadre d'une analyse globale du système de santé associant patients, soignants et l'ensemble des citoyens.

Quelques compléments bibliographiques

Ouvrages

- **Bass**, Michel (médecin, sociologue) *Mort de la clinique - analyse de la fracture du système de santé* L'harmattan 2018
- **Caillé**, Yvanie (ingénierie, fondatrice de l'association de patients Renaloo) et A. **Grimaldi**, F. **Pierru**, D. **Tabuteau** co-auteurs (nombreuses contributions dont A. Cicolella) *Les maladies chroniques - vers la troisième médecine* Odile Jacob 3/2017-760p
- **Cicolella**, André (chimiste toxicologue, président du Réseau Environnement Santé) *Toxique Planète-Le scandale invisible des maladies chroniques*, Seuil, 10/2013 ; *Cancer du sein, en finir avec l'épidémie* et *Les perturbateurs endocriniens en accusation - Cancer de la prostate et reproduction masculine* Les petits matins 2016 et 2018
- **Grimaldi** André (professeur émérite d'endocrinologie CHU Pitié-Salpêtrière, fondateur du Mouvement de défense de l'hôpital public) *Réinventer l'hôpital public-contre l'hôpital entreprise* Textuel 2005; *L'hôpital malade de la rentabilité*, Fayard 2009; **Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire** avec D. **Tabuteau**, F. Bourdillon, F. **Pierru**, O.Lyon-Caen) Odile Jacob 9/2011 (soutenu par LDH); *La santé écartelée : entre santé public et business*, Dialogues 2013
- **Pierru**, Frédéric (chercheur en sciences sociales et politiques CNRS - CERAPS, comité directeur Chaire santé Sc-Po Paris) *Hippocrate malade de ses réformes* Ed. du Croquant 2007; *L'hôpital en réanimation* (coord.) Croquant 2011; *L'hôpital en sursis idées reçues sur l'hôpital* Ed. Cavalier Bleu10/2012 ; *La casse du siècle - à propos des réformes de l'hôpital public*, avec Pierre-André Juven et Fanny Vincent, Raisons d'agir 2019... www.cairn.info/publications-de-Pierru--20268.htm

Quelques articles et autres publications

- « Aux urgences, les personnes âgées meurent d'attendre », Caroline Coq-Chodorge, 5/6/2019, www.mediapart.fr/journal/france/050619/aux-urgences-les-personnes-agees-meurent-d-attendre?onglet=full
- « Le collectif Inter-Urgences a annoncé avoir voté la poursuite du mouvement » et une manifestation nationale le 2 juillet www.francetvinfo.fr/economie/greve/greve-aux-urgences/greve-aux-urgences-le-collectif-inter-urgences-annonce-la-poursuite-du-mouvement_3494871.html 18/6/2019
- « Hôpital public : les urgences en burn-out et en grève » 11/6/2019 www.cgt.fr/actualites/france/sante/conditions-de-travail/hopital-public-les-urgences-en-burn-out-et-en-greve

Quelques autres éléments sitographiques

- Association des Médecins Urgentistes de France <http://amuf.fr/>
- Association Henri-Pézerat Travail-santé-environnement www.asso-henri-pezerat.org/
- Collectif Inter-Urgences www.facebook.com/InterUrg/
- Coordination... de défense des hôpitaux et maternités de proximité <http://coordination-defense-sante.org/>
- Syndicat de la médecine générale www.smg-pratiques.info - et revue qui en est issue <https://pratiques.fr/>

¹³Ne pouvant qu'aggraver le nombre déjà trop élevé de personnels hospitaliers précaires et parfois sous qualifiés, certains hôpitaux avoisinant les 30% d'emplois en CDD !

¹⁴ En prenant en compte le fait que les dépenses de l'hôpital public en France représentant 3,6% du PIB, sont inférieures (- 0,5%) à la moyenne des autres pays européens analysés par la très officielle étude de l'Agence France Stratégie, alors qu'est dressé le constat inverse pour les dépenses de « santé marchande et médicaments » pesant 4,3% du PIB (> 1,1%) : www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2019-na74-reduire-depenses-publiques-guardo-lenghart-janvier.pdf (p.6)

URGENCE POUR L'HÔPITAL ET POUR UN ACCÈS EFFECTIF À DES SOINS DE QUALITÉ, PARTOUT ET POUR TOUS !

COMMUNIQUÉ

PARIS, LE 19 JUIN 2019

Les mouvements de soignants qui s'amplifient depuis avril témoignent de la crise profonde affectant l'hôpital.

Depuis plus de vingt ans, les inégalités sociales et territoriales d'accès à des soins de qualité s'accroissent et se conjuguent, avec des déserts médicaux et des dépassements d'honoraires. Les personnes défavorisées et les plus fragiles en sont les premières victimes. Les services d'urgence, souvent le seul lieu d'accueil possible pour ces publics, ont vu doubler le nombre de leurs prises en charge, passées de dix à vingt millions par an en vingt ans sans que les dotations suivent.

Simultanément, les réformes hospitalières n'ont eu de cesse d'importer des méthodes managériales issues du monde de l'entreprise, demandant aux soignants de faire toujours plus avec toujours moins. Dès 2011, avec de nombreuses organisations partenaires, la Ligue des droits de l'Homme alertait au moyen d'une pétition dépassant le million de signatures pour défendre l'hôpital public. Depuis, les suppressions de postes de soignants se sont multipliées, tandis que s'est installée une pénurie de médecins. Il en résulte une grave dégradation des conditions d'accueil des patients, parfois mis en danger, et une profonde souffrance au travail des personnels, comme le montre de manière dramatique le nombre de suicides.

Le plan « santé 2022 », bien qu'il contienne des annonces positives, ne répond pas à la situation critique de l'hôpital tandis que perdurent les mêmes logiques qui ont conduit à la situation d'aujourd'hui. De plus, relevant pour l'essentiel d'ordonnances, ce plan reste soumis, en réalité, à la seule volonté du gouvernement. Sans être négligeable, le déblocage de fonds annoncé le 14 juin par la ministre, destiné essentiellement à répondre aux revendications salariales du personnel des services d'urgence, reste sans effets sur la pénurie de lits et de soignants dans de nombreux services et donc ne répond qu'en apparence aux revendications justifiées des grévistes.

Dans ce contexte, la Ligue des droits de l'Homme rappelle avec force que l'hôpital est un service public et que :

- l'égal accès à des soins de santé de qualité doit être garanti, pour toutes et pour tous, sur l'ensemble du territoire ;
- la dignité de la personne doit être respectée tout au long de son parcours de santé ;
- l'acte de soin, l'accompagnement des patients, est une relation humaine ;
- la bientraitance des patients est liée à celle des soignants, à leurs formations, à leurs conditions de rémunération et d'exercice.

La LDH appelle à soutenir les mobilisations en faveur de l'accès à un système de santé et un hôpital public de qualité au service de toutes et tous.

