

# À LA SANTÉ, LES MINISTRES PASSENT ET L'HÔPITAL TRÉPASSE

Dr Michel HANSSSEN<sup>1</sup>

1. CH d'Haguenau, Past-Président CNCH



Saluons d'emblée la nomination de Yannick NEUDER en tant que Ministre Délégué, chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins. Il est à noter que l'ensemble des différentes obédiences ont accueilli favorablement cette nomination ; il est à l'évidence un homme d'expérience parlementaire et ministérielle précieuses et, de plus, Cardiologue, ce qui est un « gage ».

Nous avons eu le plaisir de l'accueillir lors du dernier Congrès de notre Collège, dans la session « vie des services » en tant que Rapporteur général du budget de la Sécurité Sociale. Sa culture dans le domaine nous a paru très efficiente.

À cette occasion, il faut néanmoins rappeler, mais cela devient un marronnier, que sous l'ère Macron, il est la neuvième personne à ce poste. En regard de ce casting instable, on pourrait espérer que notre collègue puisse entamer la réforme dont notre système de santé a besoin.

À titre de comparaison, et sur la même période, au Sénégal (pays que j'affectionne particulièrement), le turn over n'a été que de trois Ministres !

Nous avons déjà évoqué dans cette rubrique à maintes reprises, la permanence des soins en établissements de santé. Début janvier, le ministère a publié les résultats de l'Enquête Nationale 2024 (1) qui ne fait que largement confirmer les données qui ont été rapportées précédemment.

Un très récent décret, relatif à ce thème, a été publié en application de la loi dite « Loi Valletoux » qui est un premier pas pour la réorganisation volontariste des schémas de PDSES et qui doit amener à une plus large implication de l'ensemble des acteurs, quel que soit leur mode d'exercice. À cette occasion, la Fédération Hospitalière de France a publié un communiqué de presse (2) espérant que ce premier pas en avant ne soit pas suivi de trois pas en arrière...

Parmi les nombreuses sources d'inquiétudes qui nous environnent actuellement, le déficit général de notre pays ne semble pas anecdotique. Et il faut reconnaître que celui des établissements publics de santé (hors activité médico-social (3) nous impacte déjà au quotidien (d'un montant de 3,5 milliards d'euros).

Les raisons sont, bien sûr, multifactorielles : sous-financement, augmentation des coûts, vieillissement de la population, démographie des soignants, réformes avec multiples injonctions paradoxales, et peut-être aussi une gestion parfois inefficace dans le cadre d'une bureaucratie technocratique devenue incontrôlable.

Et pour faire bon poids bonne mesure, on rajoute une hausse massive de la cotisation de retraite des employeurs des établissements publics sanitaires et médico-sociaux (4) et on promulgue une loi (5) relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé qui conduira à des surcoûts actuellement insupportables ou/et des fermetures.

Que faire face à ces constats ?

S'il existe des dérives de gestion, il faut, bien sûr, les corriger mais cela ne doit pas porter que sur « l'intérieur de nos hôpitaux ». Comme l'évoque notre Premier Ministre (F. BAYROU) dans son discours de politique générale, il est aussi nécessaire de tailler dans les opérateurs de l'Etat (6). On pourra aussi se référer à un article de la journaliste G. WOESSNER (7) qui traite de façon très pertinente ce sujet.

Il advient de reconnaître qu'il faut réaliser une vraie refonte de notre système de santé et qui devra intéresser l'ensemble des acteurs.

Références :

(1) APM NEWS mardi 7 janvier 2025

(2) FHF Communiqué de presse du 7 février 2025

(3) FHF PLFSS 2025 – Perspectives d'atterrissage financier en 2024

(4) FHF 100 ans au cœur de la Santé – La hausse massive des cotisations CNRACL constitue une menace grave pour l'offre publique sanitaire et médico-sociale – 03/02/25

(5) FHF – Loi du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé

(6) Le courrier des Maires du 16/01/25

(7) Le Point 2727 du 7 novembre 2024