

QUE DEVIENDRA CE RAPPORT ? QUOI QU'IL EN SOIT, IL INTERROGE !

Dr Michel HANSEN¹

1. CH d'Haguenau, Past-Président CNCH



Un rapport intitulé « Face à la gravité de la situation financière des hôpitaux publics, renforcer l'efficacité par une intégration territoriale », réalisé par les Inspections Générales des Affaires Sociales (IGAS) et des Finances (IGF) (1), préconise des plans d'efficacité à l'échelle des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Ce rapport confirme l'existence d'un sous-financement par l'Etat dû, aux deux tiers, à une mauvaise évaluation du glissement vieillesse technicité et, pour le reste, à l'inflation non compensée (2). A noter que ce fossé budgétaire se monte à 1,7 milliard d'euros sur 2020-2024. Il est également rapporté (3) que seuls 11 GHT sur 135 avaient un résultat financier équilibré en 2024. Cette évaluation erronée par les « Pavarotti » de Bercy est néanmoins étonnante mais il est vrai que la grande spécialité ce sont les taxes et les impôts ; pour la pertinence de nos budgets ce n'est certainement pas la radiation des stents de la liste en sus (et plus si affinité) qui sera porteuse.

Face à ce constat est proposé un « Plan de consolidation » des hôpitaux doublé d'une recomposition territoriale (1 synthèse, 4). On relève, entre autres, dans les recommandations portant sur l'organisation des activités hospitalières dans les territoires : une organisation graduée, une quotité « **obligatoire** » de travail hors de l'établissement d'affectation, une « **solidarité** » financière entre les établissements d'un même GHT, une évolution législative avec une perspective « **intégratrice** » introduisant la personnalité morale.

On rappellera, une fois de plus, que les périmètres des GHT sont excessivement variables et qu'il existe de fortes tensions au niveau des recrutements dont un certain nombre engendrent « **questionnements** ». Ces recommandations vont, à l'évidence, upgrader l'**attractivité** de nos hôpitaux !

La Fédération Hospitalière de France (FHF) (5) rappelle, à juste titre, que la quasi-totalité de l'effort hospitalier lié à la pandémie COVID a porté sur les hôpitaux publics avec une déprogrammation massive des interventions ; ceci a bien sûr engendré une reprise d'activité plus progressive ; cette reprise est décalée mais tout à fait significative. Par ailleurs, on retiendra que les hôpitaux publics assurent les patients les plus complexes (et donc les plus onéreux) notamment en réanimation (85 %) et assurent, au moins, 80 % de la permanence des soins notamment en cardiologie et en neuro-vasculaire. **Vous avez dit attractivité !**

Dans le même temps, la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) (6), plaide pour une « réponse systémique » équitable et structurée pour l'ensemble des acteurs de santé. Mais cette équité est surtout soulignée pour le sous-financement qui l'impacterait également. La FHP évoque un développement massif de l'ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile, une adaptation capacitaire pour éviter le financement de lits du-

blement inoccupés et une meilleure organisation territoriale fondée sur la complémentarité des acteurs ; alors même que nos hôpitaux sont très souvent en tension (procédure HET) et que pour une gradation réelle et assumée des soins, il serait cohérent de créer des groupements d'établissement de santé associant tous les acteurs, en lieu et place des GHT dont le privé est affranchi. Sans évoquer le différentiel de rémunération qui, dans notre beau pays, est toujours « un gros mot ». **Vous avez dit attractivité !**

Enfin, la Conférence des Directeurs des Centres Hospitaliers (CNDCH) (7) appelle à un repositionnement fort de la place des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le paysage sanitaire et médicosocial. Elle juge qu'il est absolument nécessaire de recentrer le débat sur les deux priorités que sont la restructuration de l'offre de soins et le financement du modèle hospitalier. Elle insiste sur la nature structurelle des déficits et que « l'iniquité des modalités de financement entre le secteur public et le secteur privé en est la cause principale » et plaide pour une véritable régulation du secteur privé s'appuyant sur les tutelles. On observera que malgré les nombreux rapports et évaluations post pandémie, il est souhaité un renforcement des ARS. **Vous avez dit attractivité !..** Et l'on oublie le flot des injonctions technocratiques paradoxales.

Que deviendra ce rapport ? Une destinée dans le fond d'une armoire ? Les nombreuses réactions concomitantes à sa très récente publication des acteurs du système de santé orientent sans doute vers une prise en compte. Quoi qu'il en soit, en lisant entre les lignes, on a le sentiment de la poursuite d'une évolution ancienne vers un système à deux vitesses. On fait payer à nos hôpitaux l'incurie de nos décideurs au long cours en stigmatisant les acteurs de terrain du service public. Optimisation de l'organisation OUI (à l'instar du concept de proximité), destruction programmée NON. **Vous avez dit attractivité !**

Références :

1. Rapport IGAS - septembre 2025 « Face à la gravité de la situation financière des Hôpitaux publics, renforcer l'efficacité par une intégration territoriale »
2. Hopimédia - 18 février 2026
3. APM News - Jeudi 19 février 2026
4. Hopimédia - 20/02/26
5. Communiqué FHF - 19/02/26
6. APM News - 20/02/26
7. APM News - 08/12/25