

Les hôpitaux et autres structures de soins

5

ÉTAT DES LIEUX

Les hôpitaux sont des unités de production de soins. Ils ont une clientèle et gèrent des biens et des services produits par le système sanitaire. Pour autant le système qui les gère ne supporte pas la contrainte qui pèse habituellement sur toutes les entreprises du secteur non sanitaire : le marché et l'Etat.

Comment proposer une meilleure organisation des soins à l'hôpital ?

Les centres de santé où se retrouvent dans un même lieu personnels de santé et travailleurs sociaux sont rares. Un tel rapprochement permettrait peut-être de traiter les difficultés des personnes de manière globale et concertée.

Les dispensaires de quartier ou de village, dont l'Eglise - à travers des communautés religieuses -, avait été souvent pionnière, sont à re-développer en croisant les démarches d'accueil, d'écoute et le suivi sanitaire et social.

ORIENTATIONS

Notre système de prestations des soins pourrait être organisé autrement.

Concernant les hôpitaux, il faudrait sans doute diminuer le nombre de lits hospitaliers pour la réadaptation, les convalescences ou pour les personnes âgées dépendantes. Ceci suppose la création de centres spécialisés pour une médecine proche du nursing qui ne nécessite pas un déploiement en chaque unité de plateaux médico-techniques les plus sophistiqués dont la médecine a besoin ailleurs. Cela suppose aussi que se développent les soins à domicile surtout dans les campagnes où l'absence de réseaux de soins est sensible. En revanche, il faudrait augmenter dans les hôpitaux le nombre de lits de jour.

Pour que l'hôpital assume la mission qui est la sienne, il conviendrait que l'on ne mélange pas en permanence le social et le médical. Pour cela, les lits d'hôpitaux ne devraient pas être occupés sans une raison majeure et médicalement nécessaire. Il serait opportun qu'une prise en charge couvrant

les aspects sociaux soit le fait d'un personnel particulier dans des centres appropriés qu'il convient de créer.

Mission de référence. Considéré dans une globalité d'offre de soin, l'hôpital public ne répond pas à sa mission spécifique. Il faut accepter de séparer le CHU qui a mission de prendre en charge de très lourdes pathologies, mais qui a aussi mission de formation et de recherche. La diminution globale des moyens humains liée à l'évolution de la démographie médicale et paramédicale, risque de retentir sur les autres missions. Ceci se traduit par moins d'enseignement et pose également des questions sur la recherche et la médecine de demain !

Dans certaines spécialités, il n'est pas sûr que le nombre de lits hautement spécialisés soit trop élevé face par exemple à un nombre croissant du nombre d'affections lourdes (cancers/hémopathies) et l'augmentation du nombre de personnes âgées ; de même en ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux et les maladies dégénératives.

Un effort de maîtrise des dépenses à l'hôpital a été engagé. Il a donné des résultats. Cette réorganisation suppose une responsabilisation des acteurs médicaux et paramédicaux. Elle passe par une coopération avec les autres établissements de santé et avec les médecins de ville ; car la gestion de l'aval des services de soins importe pour la réussite même des thérapies.

Cet effort est très lié à la finalisation des soins sur laquelle il importe que tout le monde s'interroge. Il nous revient d'apprécier en conscience, si le confort que nous voulons proposer à un malade en fin de vie, passe par un protocole de soins lourds et très coûteux ou par des soins palliatifs. Une information sur les coûts, sur les alternatives existantes dans les traitements et une formation éthique vont de pair.

Les urgences. Les services d'urgences voient converger tous les maux de la société de jour comme de nuit. Or l'aval des urgences se fait dans des lits de médecine plus ou moins spécialisés (selon la place ou son absence) dans tel ou tel service à des prix de journée élevés.

En amont des urgences, il faudrait développer la présence de médecins généralistes de nuit et les jours fériés, car le coût des urgences est élevé. Il faut pouvoir séparer les vraies

urgences médicales des simples consultations médicales. Ceci supposerait que des médecins généralistes soient intégrés aux urgences ou à proximité et que les demandes sociales avec soins infirmiers y soient ainsi prises en charge.

Pourquoi ne pas avoir une structure au sein de l'hôpital public permettant d'accueillir dignement les vraies demandes sociales avec nécessité de soins peu coûteux et non pas engorger les services de médecine de patients qui ne relèvent pas de leur mission ? Pourquoi ne pas offrir à des médecins de ville des temps d'accueil pour ces soins à l'intérieur de l'hôpital, en des unités particulières ?

L'aval de l'hospitalisation présente un problème particulièrement aigu. On manque cruellement de structures : maisons de convalescence médicalisées, structures de moyen/long séjours, foyers d'accueil. L'hôpital public, y compris le CHU/CHRU, est submergé par l'afflux de personnes en attente d'une solution de moyen terme. Dans ce contexte et celui de la réduction du temps de travail, il faut plus d'assistantes sociales dans ces hôpitaux.

Les personnes âgées. La situation de prise en charge des personnes âgées est aussi préoccupante. Il est majeur de pouvoir maintenir dans leur environnement familial des personnes de plus en plus âgées et dépendantes. Comment leur assurer un environnement nécessaire par des auxiliaires de vie ? Comment mettre en place une aide aux aidants qui sont souvent le conjoint, les enfants ou les petits-enfants ?

Les plus démunis. Il importe de veiller à la plus grande égalité quant à l'accès aux soins. Mais aussi à une protection particulière des plus faibles.

Il est fondamental que la société s'intéresse aux personnes précaires et aucune distinction sur le plan sanitaire ne doit être faite en fonction de paramètres administratifs. Nous avons un devoir individuel de soigner les personnes quelles qu'elles soient, en amont de l'hôpital, à l'hôpital et en aval de celui-ci.

L'Aide Médicale d'Etat. Si les soins de certaines personnes atteintes de pathologies contagieuses ne sont pas couverts, le risque de transmission est dangereusement accru pour toute la population. Il faut noter que les traitements de longue durée non suivis sont source de rechute, voire de résistances et sont beaucoup plus graves pour l'individu et la collectivité. Toute personne qui se trouve sur le territoire français doit bénéficier des soins nécessaires. La situation administrative de ces malades fait l'objet d'un autre débat et oblige à s'interroger sur les causes de la venue en France de nombreux migrants. En fonction de ces quelques remarques l'Aide Médicale d'Etat (AME) doit être maintenue.

Maisons médicales. D'une manière paradoxale, l'arrivée à l'hôpital tarde trop. Quand on arrive tard à l'hôpital, c'est souvent dans l'urgence avec une pathologie aggravée qui entraîne un coût accru pour la collectivité. Par ailleurs, certaines pathologies bénignes (l'ulcère infecté, la chute de l'éthylisme chronique qui ne peut rentrer chez lui...) devraient être prises en charge par d'autres structures telles que des « maisons médicales ».

Des centres de santé ont été fermés. Certaines personnes y consultaient facilement aussi bien des généralistes que des spécialistes et des infirmières. Depuis, certains de ces malades ne consultent que tardivement ou ne se font pas suivre correctement.

Il faudrait développer les permanences d'accès aux soins de santé dans chaque établissement du secteur public hospitalier. Celles-ci seraient destinées à faciliter l'accès aux soins mais aussi à accompagner les plus démunis dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Les Permanences Spécialisées (PASS) proposent des consultations générales à horaires élargis, des actions de dépistage et de prévention, des rencontres avec des travailleurs sociaux.

Sur un total d'environ 1050 établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier et ayant une activité de soins de court séjour, fin 2001, seulement 346 établissements disposaient d'une permanence PASS.

Le développement de ces permanences ne se fait donc que lentement. Cependant, il convient de s'interroger sur l'approche des populations en situation de pauvreté, de précarité et d'exclusion.

Un certain nombre d'autres mesures sont urgentes :

- valoriser les actes de soins lourds aux personnes dépendantes ;
- développer le nombre d'auxiliaires de vie ;
- développer les maisons de personnes âgées pour les personnes aux ressources limitées ;
- engager une réflexion spécifique sur la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, en nombre sans cesse croissant, qui ne peuvent être maintenues au domicile et qui ne nécessitent pas toujours des soins coûteux, mais plus un nursing permanent. Faute de structures, ces personnes convergent vers l'hôpital public...
- favoriser le rapprochement de l'hôpital vers le monde rural avec des consultations spécialisées avancées.

Réseaux de soins. Ceux-ci sont encore plus à la mode aujourd'hui qu'il y a quelques années. Ces réseaux ont vu le jour à l'occasion des soins pour le VIH, l'hépatite chronique C et d'autres pathologies chroniques (cardiologie, diabétologie, ...). Ils sont intéressants en termes de formation post-universitaire ; pour autant, contribuent-ils aujourd'hui à une diminution du coût de la santé ?

Les centres hospitaliers généraux sont aujourd'hui gérés par des Maires qui président le Conseil d'administration et qui administrent en fonction de critères politiques qui ont trop peu à voir avec des critères médicaux (je veux un scanner, une IRM... pour ma ville !). Pour légitimer cet état de

fait on rappelle que l'hôpital est souvent le premier employeur dans une municipalité !

Travailler à une responsabilisation citoyenne vis à vis de la santé ? Cet aspect est fondamental. Comment faire ?

La carte vitale a bien des avantages; mais ne participe-t-elle pas à voiler le coût de chaque médicament acheté ? Pour autant l'implication plus grande du patient ne doit pas entraîner un renoncement aux soins pour les personnes les plus démunies qui déjà hésitent à consulter par crainte de ne pouvoir en assumer le prix. Il importe donc d'appeler à une solidarité qui sache éviter cet écueil. ■

