

COMMUNIQUÉ

Au nom de la Commission XV

Sur l'évolution actuelle du fonctionnement des hôpitaux publics

MOTS-CLÉS : HÔPITAUX PUBLICS. RÉGLEMENTATION GOUVERNEMENTALE. EFFICACITÉ FONCTIONNEMENT

L'auteur et les membres contributeurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt avec le contenu de cet article

Daniel LOISANCE *

L'Académie nationale de médecine suit avec attention l'évolution du fonctionnement des hôpitaux publics et a déjà été amenée à s'exprimer, à plusieurs reprises, à ce sujet [1-4]. Les Ordonnances de mai 2005 et la loi Hôpital Patients Santé Territoires ont profondément modifié l'organisation hospitalière. Aujourd'hui, elle souhaite faire connaître son inquiétude devant la tentative d'effacement d'une structure essentielle, le Service Hospitalier. Elle en constate les graves conséquences sur la prise en charge des malades et s'élève contre les effets néfastes d'une gestion purement comptable des établissements.

L'organisation des Services en Pôles, censée organiser autour d'un parcours de soins cohérent l'activité de structures complémentaires tout en réduisant les coûts, a fait perdre au Service son identité. Celui-ci reste cependant l'unité facilement reconnue par le malade et les étudiants. La mutualisation des personnels infirmiers, aggravée par la pénurie, supprime insidieusement le sentiment d'appartenance à une équipe et compromet le bon fonctionnement

* Membre de l'Académie nationale de médecine, e-mail : daniel.loisance@wanadoo.fr

** Membres de la Commission XV contributeurs : Membres titulaires : B. CHARPENTIER, D. COUTURIER, M. MALAFOSSE, P. MALVY, R. MORNEX, P. QUENEAU (secrétaire). MEMBRES CORRESPONDANTS : P. BERCHE, F. BRUNELLE, M. DELPECH. Membres invités : MM J. BARBIER, Y. CHAPUIS

Tirés à part : Professeur Daniel LOISANCE, même adresse

des soins. Le Chef de Service, qui a perdu l'autorité sur l'équipe non médicale, dépendante de la Direction des Soins Infirmiers, se sent néanmoins moralement responsable des dysfonctionnements éventuels bien qu'il ne le soit pas au regard du droit administratif. La conséquence de cette situation est double : les malades et les personnels infirmiers et aide soignants souffrent de l'absence d'un encadrement médical, le Chef de Service est démotivé et se désengage de l'animation de son équipe et de ses responsabilités.

La priorité a été donnée à la gestion comptable. L'évolution de la contrainte économique justifiait certes un réajustement des responsabilités respectives du corps médical et du corps administratif. Si la rigueur budgétaire ne peut être négligée, elle ne doit pas compromettre la recherche constante de la qualité des soins. Elle ne prend en compte que les aspects quantitatifs de l'activité technique et non pas la qualité de la prestation médicale et le temps médecin consacré aux malades et à leurs familles, ainsi qu'aux activités de recherche et d'enseignement. Une bonne codification devrait prendre en compte la qualité des soins et la pertinence clinique et socio-économique de la prescription des examens complémentaires et des décisions thérapeutiques. La mise en place de moyens informatiques adaptés, tenant compte d'indicateurs de qualité et la promotion d'une véritable culture de l'évaluation au sein des Services sont essentielles pour suivre l'activité et l'amélioration de la prise en charge des malades.

Il s'ensuit une insatisfaction grandissante des patients et un malaise persistant chez les médecins [5]. Finalement, c'est l'attractivité du secteur hospitalier public qui est mise en cause.

L'Académie nationale de médecine recommande donc, pour améliorer la qualité des soins et redonner confiance aux malades et aux personnels soignants de :

- 1 — recentrer l'activité médicale sur le soin au malade dans une approche véritablement humaniste,
- 2 — reconnaître clairement l'existence du Service hospitalier et confirmer les responsabilités du Chef de Service notamment vis-à-vis des personnels non médicaux,
- 3 — développer une culture de l'évaluation au sein des Services, avec un dossier informatique prenant en compte non seulement le niveau d'activité (classes pathologiques, gestes techniques), mais aussi des indices de qualité de la prescription.
- 4 — redonner aux corps médical une part de responsabilité dans la gestion des hôpitaux en appliquant notamment la délégation de gestion prévue dans la loi.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] LOISANCE D. — Contribution de l'Académie nationale de médecine à la réflexion sur la réforme de l'hôpital. *Bull. Acad. Natle Médecine*, 2008, 192, 1277-1286.
- [2] LOISANCE D., QUENEAU P., MORNEX R. — Recommandations de l'Académie nationale de médecine sur l'évolution des CHU. *Bull. Acad. Natle Med.*, 2009, 193, 447-454.
- [3] MORNEX R. — Positions de l'Académie nationale de médecine vis-à-vis du projet de loi HPST. *Bull. Acad. Natle Méd*, 2009, 193, 781-785.
- [4] MICHEL F.B., LOISANCE D., COUTURIER D., CHARPENTIER B. — L'Académie nationale de médecine recommande, dans l'intérêt des malades, un humanisme médical pour notre temps. *Bull., Acad., Natle., Méd.*, 2012 in press.
- [5] DREUX C., MATTÉI J.F. — Santé, égalité, solidarité : des propositions pour humaniser la santé. Springer ed. 2011.

*

* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 5 juin 2012, a adopté le texte de ce communiqué à l'unanimité.