

## **Spéculations sur votre capital santé** **dossier *Humanité* du 7 mai 2004**

Pas facile donc pour le ministre de la Santé de jouer les médecins de familles ou les chirurgiens habiles alors que c'est à la tronçonneuse qu'il entend opérer la Sécurité sociale.

Les clignotants virent au rouge partout. L'an dernier, la canicule a révélé l'insupportable manque de moyens des services d'urgences et la grande misère de l'accueil des personnes âgées. Hier, le Figaro devait reconnaître que "la santé périnatale ne cesse de se dégrader" et qu'il "n'y a pas assez de services spécialisés pour les grands prématurés". En fait, de la naissance à la vieillesse, l'obsession de réduction des dépenses fait des ravages. Le pays a beau produire toujours plus de richesses - elles doublent tous les trente ans - et les profits gonfler, le gouvernement veut réduire les investissements dans notre santé, comprimer les effectifs déjà si cruellement limités, comme l'a montré l'hécatombe estivale, et enfin destiner toujours plus la facture aux assurés.

Les négociations se sont ouvertes ce matin sur la réforme de l'assurance maladie. Elles sont l'objet d'un véritable bras de fer où le gouvernement entend jouer une fois de plus au côté du MEDEF contre les salariés.

La récente sortie du ministre qui évoquait contre toute réalité la fraude aux remboursements - dix millions de fausses cartes Vitale, dénonçait-il - comme une cause majeure du fameux trou de la Sécu, n'est pas pour rassurer sur ses intentions.

Désormais quand un ministre parle de santé, c'est pour culpabiliser les assurés et stigmatiser les dépenses. Pourtant, du côté patronal, dans les coquets immeubles des assurances privées, on évoque plutôt votre "capital santé". Il peut rapporter gros si le gouvernement leur livre des domaines comme l'optique, la santé, les prothèses auditives.

Philippe Douste-Blazy a fort à faire pour présenter une réforme de l'assurance maladie qui ressemble comme une sœur à celle qui a malmené les retraites l'an dernier, comme le signe de son écoute du récent fracas des votes. Le secrétaire général de la CGT, Bernard Thibault, avait proposé, le 1er mai, aux autres syndicats, une mobilisation début juin sur la réforme de l'assurance maladie. La FSU et le G10 avaient tout de suite répondu oui. Hier, des collectifs de défense de la Sécurité sociale appelaient pour la mi-mai à une manifestation régionale en Île-de-France contre "le projet de réforme destructeur" du gouvernement.

Pas facile donc pour le ministre de la Santé de jouer les médecins de familles ou les chirurgiens habiles alors que c'est à la tronçonneuse qu'il entend opérer la Sécurité sociale. Du "je vous ai compris" répété sur tous les tons par Jacques Chirac après les élections régionales, il ne reste rien. Côté culture, les intermittents retrouvent le chemin des mobilisations et des festivals devant la fin de non-recevoir qui leur a été signifiée. Les chômeurs ont imposé un recul cinglant sur l'élimination de 680 000 d'entre eux du droit à indemnisation. Mais une réforme de l'UNEDIC reste à faire qui ne ferait pas du patronat, encore une fois, le grand bénéficiaire.

Même Nicolas Sarkozy qui s'attachait à masquer la brutalité de ses choix économiques derrière des polémiques - pas toujours reluisantes - perd aujourd'hui le bénéfice des complaisances médiatiques. La CFDT, qui a pourtant rarement le verbe haut, a jugé hier que les mesures fiscales annoncées par Bercy auront pour effet de "distribuer du pouvoir d'achat à la moitié des ménages les plus aisés, en oubliant les plus modestes", allant jusqu'à craindre "de véritables cadeaux aux employeurs". Cette lucidité s'étendra-t-elle enfin à la protection sociale ? Les salariés qui font confiance à cette organisation y auraient tout à gagner.

### **Social**

#### **Les complémentaires veulent traiter à égalité**

Les régimes complémentaires santé relèvent de trois catégories bien distinctes : les mutuelles, à but non lucratif, fortes de leurs 36 millions d'adhérents, dominant largement le marché, en concurrence avec les assurances privées et les institutions de prévoyance. Ensemble, ils couvrent 85 % de la population (62 % pour les seules mutuelles). Leur rôle s'est accru à mesure que le niveau de prise en charge par la Sécu reculait : 40 % des dépenses de soins de ville

sont désormais remboursés par les complémentaires. Mais leurs garanties varient beaucoup d'une compagnie ou d'une mutuelle à l'autre. Aujourd'hui, à la faveur de la réforme, elles réclament d'être plus étroitement associées à la gestion du système d'assurance maladie. Et d'ores et déjà, elles ont quelques raisons de se féliciter puisque le schéma général de réforme retenu par Douste-Blazy s'inspire explicitement des propositions avancées par la Mutualité.

Pour celle-ci, le système de santé et d'assurance maladie souffre avant tout d'un déficit de qualité, d'efficacité, qui appelle une réorganisation de nature à mieux à utiliser les fonds. La Mutu pose cependant en " préalable " le maintien du niveau global de remboursement de la Sécu et refuse tout transfert de charges du régime obligatoire sur les complémentaires. Ne voulant plus jouer les " payeurs aveugles " (rembourser sans avoir de prise sur l'organisation des soins), la Mutualité française réclame que l'ensemble des complémentaires (assurances privées incluses), regroupées dans une union dont elle assurerait la présidence, puisse négocier, à égalité avec le régime de base obligatoire de l'assurance maladie, la politique des remboursements. Pour la Mutu, en effet, l'État doit certes définir les priorités de santé publique et veiller à l'égal accès aux soins, mais il devrait désormais accorder " une large délégation de gestion " à la Sécu et aux complémentaires, portant donc sur le " périmètre " des soins et biens de santé remboursables. Parallèlement, Jean-Pierre Davant prône la mise en place d'une haute autorité en santé, composée de scientifiques nommés par le chef de l'Etat et les présidents de l'Assemblée et du Sénat, qui se prononcerait sur " l'utilité et l'efficacité " des pratiques médicales et des produits, et déterminerait ainsi les choix de prise en charge. Avec les régimes de base, mais aussi avec les professionnels de santé, la Mutu veut aussi négocier des changements dans le système de soins (prévention, coordination ville-hôpital, mode de rémunération des médecins, instauration du dossier médical informatisé, etc).

Les assureurs privés en santé, regroupés au sein de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), réclament également d'être traités comme " partenaire à part entière " de la Sécu et reprennent certaines des propositions de la Mutualité. Mais M. Bébéar, patron d'Axa, et ses amis veulent aller plus loin et demandent à pouvoir prendre en charge intégralement des domaines de la santé dits " sans enjeu vital ", comme l'optique, le dentaire, les audio-prothèses, trois secteurs il est vrai fort mal couverts par le régime de base. Ils partagent pleinement l'idée d'un partage entre les " gros risques ", revenant à la Sécu, et les " petits risques ", délégués aux complémentaires.

Pour renforcer leur place, et sachant que 10 % des Français ne disposent pas de complémentaire pour des raisons financières, les mutuelles et les assurances demandent à l'État d'instaurer une aide à l'achat d'un contrat complémentaire santé, sous la forme d'un crédit d'impôt pour les premières, d'une " aide personnalisée, dégressive selon les revenus " pour les assurances.

Y.H.

## **Le MEDEF entend se défaire de toutes ses obligations sociales en matière de santé.**

" Le MEDEF n'a pas de proposition à faire sur le fond car les entrepreneurs n'ont pas de compétences en matière de politique de santé. " Le 20 avril dernier, à l'issue d'une réunion au ministère de la Santé, le patron des patrons avait tenté de faire croire que le MEDEF n'avait rien à dire dans le dossier de la Sécurité sociale. Une prise de parti qui vise avant tout à crédibiliser la posture de son mouvement, qui a décidé unilatéralement de se retirer de la gestion paritaire des caisses de l'assurance maladie en 2001.

L'objectif pour le baron Seillère : obtenir que le financement de la Sécurité sociale repose désormais sur l'impôt et non plus sur les cotisations payées sur les salaires. " La Sécurité sociale ne fonctionne plus sur les seules cotisations des salariés et des employeurs mais également sur l'impôt via la CSG. Il s'agit donc d'un système national dont la responsabilité ne saurait être confiée aux seuls partenaires sociaux ", explique le MEDEF. Les patrons entendent imposer dans le débat l'idée d'une assurance maladie éclatée, où leur incomberait uniquement le domaine de la santé liée au contrat de travail. Le but de la manœuvre est de détruire le lien indissoluble qui existe entre contrat de travail et obligation de couverture sociale du travailleur et des membres de sa famille dans toutes les circonstances de la vie. " Il me semble que le concept de 1945 un peu étroit du syndicat et du patronat n'est plus à la mesure d'un problème devenu complètement national, puisque 60 millions de Français sont couverts par le système ", a ainsi expliqué Ernest-Antoine Seillère à l'issue de sa visite chez Douste-Blazy. Le MEDEF imagine une gouvernance qui allie " l'indispensable appui de la légitimité et de la

puissance de l'État avec l'indispensable légitimité de la société civile plutôt que des partenaires sociaux. Cette gouvernance, nous l'avons détaillée au ministre ", poursuit le responsable patronal. Dans l'esprit d'une " agence nationale de santé ". Cette institution serait composée d'une part d'un exécutif " nommé en conseil des ministres ", d'autre part d'un conseil de

surveillance composé de " représentants de la société civile (partenaires sociaux, professionnels de santé, malades) " et doté " d'un pouvoir de suivi et de contrôle ". En clair, il s'agirait de déposséder complètement les assurés, les salariés et leurs organisations de leur système de soins, pour le confier à un État placé sous le lobbying des grands organismes privés de la santé, qui pourraient faire leur entrée au conseil de surveillance au titre des " professionnels de santé ".

Sébastien Crépel

## **Le péril d'une Sécu à deux vitesses**

Ouverture ce matin des négociations sur la réforme de l'assurance maladie au ministère de la Santé. L'Humanité présente les positions des syndicats, du patronat et des assurances complémentaires.

Jour J pour la réforme de l'assurance maladie. Enfin, en principe. Six confédérations syndicales (CGT, CFDT, FO, CFTC, CGC et UNSA), les représentants des assurances complémentaires et ceux du patronat sont conviés aujourd'hui par le ministère de la Santé à une première séance de négociation. Toutefois, hier, à l'heure où nous écrivions, les syndicalistes n'avaient pas de visibilité sur la portée, la longueur du processus qui s'engage. À l'évidence, en dépit de la gravité du sujet, l'idée même de négocier, reprise enfin par le ministre, Philippe Douste-Blazy, il y a seulement trois jours, peine à s'imposer à ce gouvernement Raffarin III. La vigilance, sur ce point, est d'autant plus de mise que l'an dernier, Raffarin II n'avait consenti, en tout et pour tout, qu'à une petite poignée d'heures de véritables pourparlers sur la réforme des retraites (avant de boucler l'affaire en aparté, avec un seul syndicat de son choix, dans le secret du bureau de Matignon). La réunion de ce matin aurait, de source syndicale, pour seul objet " d'identifier les points à traiter ". Ce qui pourrait susciter une première confrontation serrée autour de la table. Philippe Douste-Blazy l'a clairement posé mardi devant la mission d'information parlementaire : dans la hiérarchie des urgences, la " réforme de la gouvernance ", la manière dont l'assurance maladie est gérée, vient en tête, suivie de la réorganisation du système de soins, le déséquilibre financier devant être traité en dernier lieu. Et encore : selon le ministre, le redressement des comptes " nécessitera peut-être " des mesures financières. " Peut-être " : autrement dit, l'abondement de la Sécu par des ressources supplémentaires n'est pas jugé comme une priorité. Rien d'étonnant en vérité. Ouvrant la concertation, en novembre dernier, le premier ministre avait tracé " six pistes " de réforme et, déjà, placé en numéro un " la guerre aux gaspillages ". De ce point de vue, Raffarin III fait dans la continuité, comme le montre la " guerre " aux fraudes à la Carte vitale déclarée par Douste-Blazy, à grand renfort de communication, en guise de première mesure de réforme. Le ministre entend d'ailleurs creuser cette veine de la culpabilisation des assurés, jugée propice à un conditionnement de l'opinion en vue de lui faire avaler des pilules amères : il a commandé un rapport sur les " abus " en matière d'arrêts de travail. On attend en revanche une première vraie réponse au dramatique cri d'alarme lancé par des centaines de médecins hospitaliers se disant désormais dans l'incapacité, en raison des pénuries de moyens, d'assurer à tous des soins de qualité.

La CGT, comme ses homologues, se dit prête à discuter de la gouvernance : il y a, en effet, beaucoup à faire en matière de démocratisation pour rendre aux salariés le contrôle d'une Sécu qu'ils financent par le fruit de leur travail, et qui est aujourd'hui étouffée par la tutelle de l'Etat. Mais pour la centrale de Bernard Thibault, il n'est pas question de laisser escamoter la problématique du financement. Le haut conseil de l'assurance maladie, dans son rapport remis en janvier, l'a officiellement admis : réorganisation du système ou pas, les dépenses de santé vont inéluctablement croître. En conséquence, faute d'injecter des moyens financiers nouveaux, la seule perspective sera, peu ou prou, celle d'une Sécu à deux vitesses, avec un régime de base obligatoire réduit à une couverture minimale et un espace de plus en plus grand ouvert au marché des complémentaires.

On le voit, détacher le chapitre de la gouvernance de celui de la finance recèle, d'emblée, d'énormes dangers. Illustrés d'ailleurs par le programme du MEDEF et des assureurs privés résolus à pousser les feux de la

marchandisation de la santé. Le pire, comme vient de nous le rappeler la victoire des chômeurs, n'est cependant jamais sûr. Un autre programme prend forme, peu à peu, celui de la mobilisation des assurés sociaux pour une réforme de progrès, confortant le système solidaire de 1945 au lieu d'en saper les bases. À l'image de ceux d'Île-de-France qui annoncent une manif à Paris le 15 mai, des comités de défense de la Sécu fleurissent un peu partout. Et la CGT, avec l'appui, pour le moment, de la FSU et du G 10, prépare une journée nationale d'action début juin. L'agenda de M. Douste-Blazy pourrait en sortir quelque peu bousculé.

Yves Housson

## **Le "ni étatisation, ni privatisation" des syndicats**

Reçus ce matin par Philippe Douste-Blazy, les syndicats ont travaillé des propositions de réforme sur les trois points évoqués par le ministre de la Santé.

Ni étatisation, ni privatisation. Toutes les organisations syndicales qui rencontrent le ministre de la Santé ce matin, s'accordent sur ce point. Toutes réclament aussi une réforme du système d'assurance maladie et refusent d'en saucissonner le contenu. Mais toutes n'y mettent pas le même contenu.

### **Repenser " la gouvernance "**

Pour les partenaires sociaux, l'État doit fixer le cap de la politique de santé et en définir les priorités. La gestion du système d'assurance maladie est par contre de leur compétence, du fait de leur lien avec les salariés. Au fil des ans, les rôles se sont brouillés, l'étatisation rampante du système a pris le dessus. Tout le monde s'accorde donc à parler de l'urgence à " clarifier " les rôles et à regagner de l'autonomie de gestion.

La CGT revendique un " paritarisme rénové ", qui renforce la représentation des assurés au conseil d'administration, composé d'organisations syndicales et patronales, élues tous les cinq ans. La FSU, non invitée à négocier ce matin, et l'UNSA présente sont aussi favorables à l'idée de rétablir des élections. Ce CA devrait, selon la CGT travailler avec un conseil de branche qui associe les médecins, les organismes complémentaires et les malades sur la qualité des soins et un conseil scientifique composé d'experts chargés, entre autres, d'identifier les besoins. Au-delà de la simple gestion, le CGT revendique aussi de " pouvoir proposer un budget et le négocier avec l'État ", dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de finance discuté par le Parlement.

Pour la CFDT, " repenser la place des partenaires sociaux " signifie surtout créer un " co-pilotage " du système avec les mutuelles. FO et la CGT s'opposent à une mise sur un pied d'égalité des organismes complémentaires, assurances ou mutuelles. La CFDT justifie son choix par l'idée qu'une " couverture complète " de l'assuré devrait, à l'avenir, moins passer par une extension de ce que couvre le régime obligatoire que par une montée en puissance des complémentaires dans les remboursements, grâce " à une aide adéquate permettant à ceux qui n'en ont pas d'y accéder ".

### **L'organisation des soins**

Un consensus syndical se dégage sur l'idée qu'il faut optimiser l'offre de soins avec une meilleure coordination entre la médecine de ville et l'hôpital. Pour la CGT, l'hôpital doit continuer de jouer " un rôle central " dans la politique de santé publique, dans l'accès au soin et l'évolution de la médecine. Il ne faudrait donc pas, malgré les tentatives gouvernementales, laisser l'hôpital à part des discussions. La CGT souhaite que l'hôpital devienne le pivot d'une nouvelle organisation des soins, en lien avec les médecins de famille et les services sociaux des villes. La FSU, qui note tout de même le " rôle pivot " du médecin général dans la chaîne du soin, considère aussi l'hôpital public comme " une pièce maîtresse du dispositif " de santé. Pour répondre aux besoins, les syndicats pointent la nécessité de répondre à la pénurie de professionnels, la CGT revendiquant un " plan d'urgence emploi formation " des praticiens hospitaliers et libéraux.

La plupart des syndicats préconisent aussi de négocier des dispositifs incitatifs à l'installation des médecins libéraux, afin de rééquilibrer leur " répartition géographique " et de résorber les phénomènes de sous-densité médicale.

### **Quels financements ?**

C'est la question qui fâche, car elle touche à la répartition des richesses. Il est maintenant établi que dans les années à venir, les dépenses de santé vont augmenter plus rapidement que le PIB. Les syndicats ont donc tous travaillé des propositions de financement du régime. La demande de compensation intégrale par l'État des exonérations de charges sociales consenties aux entreprises est unanime. Elles manquent pour la seule année 2003. Mais la mesure, trois milliards d'euros cette année, ne suffit pas à combler le " trou abyssal " de l'assurance maladie de 14 milliards d'euros. Les syndicats se scindent, grosso modo, en deux groupes, entre les partisans d'une fiscalisation du système, la CFDT surtout, et ceux qui privilégient un financement ancré dans l'entreprise, la CGT et FO principalement.

L'idée, fortement portée par la CGT, s'impose peu à peu d'un changement de l'assiette de la part patronale des cotisations. L'UNSA se montre favorable à " une cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises ", de même que la FSU qui souhaite " faire porter les cotisations sociales sur l'ensemble de la valeur ajoutée et non sur les seuls salaires ". FO revendique la " création une taxe spécifique sur la valeur ajoutée ". La CGT double sa proposition d'une variation des cotisations, pénalisant les entreprises à faible main-d'œuvre et favorisant celles qui embauchent, afin " de créer des conditions favorables à une croissance riche en emplois ".

La CFDT porte surtout la proposition d'une " évolution de la CSG ". Même si elle préconise de la prélever aussi " sur les revenus du capital et du patrimoine ", la centrale cégétiste n'en privilégie pas moins un financement par l'impôt, qui présente le désavantage de ne pas mettre à contribution l'ensemble des richesses créées à l'entreprise.

Paule Masson

## **Raffarin très fier de son bilan**

L'intervention du premier ministre hier soir concluait une semaine marquée par une médiatisation à outrance du gouvernement.

En quatre jours, pas moins de cinq ministres poids lourds se sont succédé sur les ondes (1). Hier soir, c'était au tour du premier ministre en personne de se mettre en scène sur France 2. Une telle débauche d'interventions gouvernementales vise bien évidemment à ne pas laisser le terrain médiatique au seul Nicolas Sarkozy. Ce n'est pourtant pas la raison principale de ce qu'il faut bien appeler un véritable plan cathodique.

Pour le couple exécutif confronté à un mécontentement grandissant, l'enjeu est de reprendre la main. L'intervention de Jean-Pierre Raffarin hier soir - la première intervention depuis la déroute des 21 et 28 mars - avait pour objet de " tracer le fil rouge du gouvernement " et de " remettre en perspective " les annonces des différents ministres. À quelques semaines des élections européennes, il s'agit de faire croire aux Français que le gouvernement travaille pour eux. Une urgence puisque, selon un sondage TNS-SOFRES-Unilog pour le Monde, LCI et RTL, 60 % des Français se disent prêts à " manifester leur mécontentement " vis-à-vis du gouvernement à l'occasion du scrutin du 13 juin. Toujours selon cette enquête, les listes de gauche recueilleraient 43,5 % des intentions de vote, loin devant celle de l'UMP (17 %) et de l'UDF (10 %).

Reste que le premier ministre ne cache pas sa volonté d'inscrire l'action de Raffarin III dans le sillon du gouvernement précédent. La priorité restant de faire passer coûte que coûte la " réforme " de l'assurance-maladie, ou plus exactement sa privatisation. Matignon a d'ailleurs publié cette semaine un document de 25 pages et une plaquette pour faire le bilan de " deux ans d'actions pour moderniser la France ". Vingt-cinq pages d'autosatisfaction, dans lesquelles le chef du gouvernement dresse un bilan plus qu'élogieux de son travail. " Les deux années de gouvernement (.) qui viennent de s'écouler ont permis de remettre la France dans le bon sens ", affirme le document. Même les " erreurs " ou les " lenteurs ", reconnues par Jean-Pierre Raffarin lors de son intervention de politique générale le 5 avril dernier pour expliquer le cinglant désaveu électoral, n'existent plus. " 2004 sera l'année de la reprise économique, mais 2004 ne sera pas l'année de la pause en matière de réforme de structure. " " Après deux d'années d'actions fortes et de réformes structurelles importantes comme celle des retraites, celle de l'État et la décentralisation, le gouvernement de Jean-Pierre Raffarin étend ses efforts ", poursuit Matignon. Cette perspective ne manquera pas de réjouir le MEDEF mais doit donner des sueurs froides à tous les Français.

D'autant que le premier ministre annonce clairement qu'il ne changera pas de méthode, estimant qu'elle " consiste à impliquer la société civile comme les partenaires sociaux, en amont de toute décision gouvernementale : diagnostic

partagé, dialogue, puis décision ". Les Français qui ont manifesté contre la réforme des retraites et voté massivement pour sanctionner le gouvernement apprécieront. Le gouvernement n'hésite pas à affirmer que depuis deux ans il " mise sur l'intelligence, l'innovation et la recherche ". Et de reprendre à son compte la création de 550 postes statutaires dans la recherche, arrachés de haute lutte par les chercheurs, l'un des symboles des reculs de Jean-Pierre Raffarin après les régionales.

Le premier ministre annonce donc " six actions majeures " d'ici à 2006 : " Le redressement de l'assurance maladie ; le plan de cohésion sociale et la loi de mobilisation pour l'emploi ; la loi sur les transferts de compétences de l'État aux collectivités locales ; la charte de l'environnement ; les conclusions du grand débat sur l'école ; et enfin la loi d'orientation sur la recherche. " Les propositions concernant l'emploi sont le parfait symbole du sens de l'action du gouvernement : aller toujours plus loin dans la logique des baisses des charges patronales. Deux milliards d'euros de " ristournes " ont déjà été accordés rien que sur les charges des bas salaires. Insuffisant pour le MEDEF, puisque le gouvernement promet que " l'approfondissement des baisses de charges représente 7 milliards d'euros à l'horizon 2007 ". À quoi s'ajoutera " la suppression de la part salariale de la taxe professionnelle, pour près de 3 milliards d'euros ". Au total, plus de 10 milliards de cadeaux fiscaux pour le MEDEF. Un manque à gagner pour l'État mais aussi pour les caisses de l'assurance maladie.

Stéphane Sahuc

(1) Philippe Douste-Blazy (Santé et Protection sociale) lundi soir sur TF1, Jean-Louis Borloo (Emploi, Travail et Cohésion sociale) au même moment sur France 2, Dominique de Villepin (Intérieur, Sécurité intérieure et libertés locales) mardi matin sur RTL, François Fillon (Éducation nationale, Enseignement supérieur et Recherche) hier matin sur France-Inter, sans oublier la conférence de presse de Nicolas Sarkozy (Économie, Finances et Industrie).

## **Canicule.**

### **L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris se prépare sans réels moyens supplémentaires.**

C'est entendu : en cas de nouvelle canicule cet été, l'effort doit se porter prioritairement en amont des hôpitaux. Les spécialistes convoqués lors des diverses présentations de " plans canicule ", ces derniers jours, se sont tués à le répéter. Pour autant, les hôpitaux, piégés l'été dernier par le manque de lits d'hospitalisation et de gériatrie de court séjour en aval des urgences, se préparent, tant bien que mal, à l'éventualité d'un nouveau coup de chaleur. L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, qui rassemble 39 établissements, a ainsi dévoilé hier son plan de bataille pour l'été 2004. L'enjeu est de taille : au plus fort de la crise, l'été dernier, sur 2 400 patients admis aux urgences, 2 050 ont dû être hospitalisés dans les hôpitaux de l'AP-HP en une seule semaine. Et l'Île-de-France est la région qui a connu la plus forte surmortalité, estimée à près de 5 000 personnes.

Le premier impératif pour l'institution consiste à fermer moins de lits pour les malades âgés, dont le nombre - ce n'est pas une nouveauté - ne diminue pas pendant l'été. Les hôpitaux ont donc été incités par leur direction générale à préserver leurs services de soins de suite et de réadaptation (SSR) et leurs unités de longs séjours. Un exercice d'équilibriste, pour ces mois d'été où les hospitaliers prennent leurs congés, et dans un contexte lourd de pénurie de personnels soignants et d'économies programmées, voulues par les autorités sanitaires. Résultat : l'amélioration du service hospitalier passera par un nouvel effort des infirmiers, aides-soignants et médecins, invités à prendre leurs vacances de façon plus étalée. En outre, " des soignants travaillant habituellement dans des services ayant une moindre activité en août se verront, par exemple, proposer d'aller dans des services de médecine, mais au sein même de leur établissement ". Pas de réels moyens supplémentaires, au final, dans ces services, si ce n'est pour déshabiller le voisin. Du côté des urgences, 56 postes médicaux sont attendus suite au plan national. Une cellule de veille et d'action sur l'accès des malades aux urgences, en place depuis l'automne 2003, et un centre régional de veille et d'action sur les urgences en Île-de-France, qui fonctionnent depuis la mi-mars, épauleront les équipes de ces services.

Les équipements ont également subi une révision générale. Dès cet été, une salle commune en long séjour devrait être rafraîchie, de même que dans les zones d'attente des urgences. Mais les matériels légers et peu onéreux ont été préférés à une climatisation lourde. À l'avenir, les constructions nouvelles laisseront moins prise à la chaleur.

Anne-Sophie Stamane