La FHP-MCO, syndicat des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de la Fédération de l'hospitalisation privée, dénonce l'absence d'une politique concertée au plan régional pour la prise en charge des urgences, alors que de nombreux hôpitaux publics sont saturés.

Trois grands principes d'efficience doivent guider une réforme du système actuel qui ne fonctionne pas, comme nos concitoyens s'en rendent compte chaque jour.

1. L'efficience passe nécessairement par la reconnaissance et le respect des professionnels

« Le système actuel est inefficace d'une part en raison d'un manque de structures d'accueil et du retard pris dans le déploiement de véritables réseaux d'urgences. Pour mettre fin aux disparités de prise en charge sur le territoire, il serait urgent de mettre en place des réseaux d'urgences coordonnés au plan régional », affirme Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 600 établissements, dont 132 services d'urgence.

Une centaine de demande d'autorisation d'activité pour ouvrir des services d'urgences supplém entaires dans les établissements
demeurent en souffrance depuis des années
.

« Lorsqu'on constate 8 à 12 heures d'attente dans certains services d'urgences parisiens ou en province, alors que l'on refuse à nos établissements l'ouverture de services d'urgences, on se dit qu'on marche sur la tête. Le président de la République avait promis que chaque Français serait à moins de trente minutes d'un service d'urgence mais à quoi cela sert-il si on doit y patienter de nombreuses heures avant d'être pris en charge? », poursuit-il.

2. L'efficience passe par le nécessaire décloisonnement des acteurs

Force est de reconnaître que la dualité des structures public/privé conduit à des effets pervers et des comportements dysfonctionnels.

« Les services de régulation des urgences, hébergés dans les locaux des hôpitaux publics, ont tout intérêt à demander aux services mobiles (SMUR), aux services d'aide médicale d'urgences (SAMU) et aux pompiers d' emmener les patients v ers les hôpitaux publics . C'est parfois totalement absurde alors que, parfois, il y a une clinique non loin de là, dotée d'un service d'urgences et qui pourrai ent très bien gérer ces malades »
, poursuit Lamine Gharbi.

« Ce 'détournement' de patient' - qui ne dit pas son nom - au profit du secteur public se fait dans un but bien précis: engranger de l'activité et donc des recettes. Il serait plus efficace de mettre en place pour le service public des urgences des logiques de coordinat ion à l'échelle des territoires »
.

La FHP-MCO demande donc la mise en œuvre de logiques de territoires pour le service public des urgences afin de mettre un terme à ces cloisonnement s qui pénalisent la population.

A ce titre, une double régulation est nécessaire: tout d'abord, une régulation structurelle, afin de déterminer le nombre d'opérateurs de santé présents

sur un territoire donné et leurs capacités
à accueillir des patients en urgence
; et ensuite,
une régulation
en temps réel,
pour veiller
à affecter les patients là où ils pourront être pris en charge le plus rapidement.

3. L'efficience passe par la nécessaire mise en œuvre des textes

Plusieurs textes, dont un décret de 2006, prévoient déjà que dans chaque région, des réseaux d'urgences soient créés afin d'organiser la prise en charge des urgences, mais leur application tarde toujours à venir.

« Nous demandons à ce que les ARS, en concertation avec les opérateurs hospitaliers publics et privés, s'emparent enfin de cette question, plutôt que de remettre en cause les financements spécifiques des services spécialisés du type SOS Mains ou SOS Cœur, comme on peut le voir dans certaines régions, au nom de prétendues économies à faire et qui, au final, pénalisent les patients », conclut le président de la FHP-MCO.

A propos de la FHP-MCO

La FHP-MCO regroupe 580 cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) participant aux missions du service public de la santé. Acteur incontournable du paysage sanitaire français, l'hospitalisation privée MCO représente 27% de l'offre de soins nationale et 36% des hosp
italisations. Les cliniques et hôpitaux privés
accueillent chaque année 8,5 millions de patients pour une capacité de 66.000 lits et places, dont 2,2 millions de passages par an da
ns 132 services d'urgence
. Le secteur privé MCO est le leader nat

ional en chirurgie (54
% des actes réalisés) et le second en médecine (25% des séjours médicaux) et obstétrique (27% des naissances). Il réalise également 6
6
% de la chirurgie ambulatoire, 32% des séances de chimiothérapie, 34% de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Environ 150.000 salariés (infirmières, sages-femmes, aides soignants et hôteliers) y travaillent, ainsi que 41.000 praticiens libéraux et salariés.