



COMMUNIQUE DE PRESSE

« 10 ans de recompositions hospitalières en France »,

Une recomposition du territoire largement avancée mais inégale dans ses effets

Paris, le 20 janvier 2009 - Dexia a confié en 2007 à **Emmanuel Vigneron**, Professeur des Universités, et à **Sandrine Haas**, Directrice Générale de la Nouvelle Fabrique des Territoires, la réalisation d'une étude sur les recompositions hospitalières françaises intervenues entre 1995 et 2005. Celle-ci a été réalisée avec le concours d'un groupe de travail composé de professionnels du secteur hospitalier et se base sur l'histoire des 2100 établissements hospitaliers de court séjour ayant existé depuis 1994.

1. Des recompositions nombreuses, qui reflètent des stratégies de mutation différentes entre secteur public/privé non lucratif et secteur privé commercial

Le mouvement de recomposition est déjà largement entamé. Les recompositions ont été nombreuses depuis 1995 (1146 au total, qui ont concerné 60 % des établissements), avec une importante concentration sur le secteur privé lucratif (51 % des recompositions, dont l'essentiel des fermetures). Le secteur public (34 % des recompositions) et le secteur privé non lucratif (14 % des recompositions) ont de fait été moins actifs. En outre, il apparaît que les secteurs public et privé non lucratif ont moins été concernés par les fermetures, les fusions et les regroupements que le secteur privé commercial, mais plus par des opérations de reconversion.

De 1995 à 2005, les secteurs d'activité les plus touchés par les recompositions sont l'obstétrique (180 opérations, dont 127 fermetures et 40 regroupements) et la chirurgie (en 2005, il reste 1098 établissements, contre 1463 en 1995). Dans les deux cas, les plus concernés ont été les établissements privés commerciaux (531 demeurent aujourd'hui, contre 786 en 1995), tandis que les établissements publics ont été nettement moins impactés (445 aujourd'hui contre 515 en 1995).

Les recompositions déjà accomplies n'ont pas modifié significativement le poids relatif de chaque secteur en terme de capacité d'hospitalisation. Cependant, elles ont réduit sensiblement le nombre d'établissements privés commerciaux (un tiers des établissements privés ont disparu en 10 ans, contre 4 % des établissements publics). Le secteur privé commercial s'est ainsi concentré, ce qui a augmenté la taille des établissements (65 lits de moyenne en 2005 contre 55 en 1995). Ces établissements représentent actuellement 66 % de l'activité chirurgicale, alors que le secteur public conserve de nombreux petits établissements.

Un échantillon représentatif de 302 opérations permet de conclure à la neutralité des effets sur l'emploi administratif de ces évolutions hospitalières.

2. Des recompositions hétérogènes sur le territoire, qui n'ont répondu que partiellement aux besoins de rationalisation de l'offre de soins

La nature des recompositions est très différente d'un secteur à l'autre : celles du secteur privé commercial sont offensives, stratégiques et partenariales, caractérisées par un objectif de rationalisation et de rentabilité ; celles du secteur public ont été plus progressives et plus contraintes. Ainsi, on note que les conversions et les fusions d'établissements privés commerciaux ont renforcé leur positionnement, tandis que celles du secteur public, plus défensives, se déroulent entre des établissements vulnérables. En particulier, elles n'ont pas permis d'inverser la tendance à la réduction des capacités d'hospitalisation des établissements en difficulté (réduction en moyenne de 20 % de la capacité de court séjour de ces établissements).

L'examen détaillé des mutations hospitalières laisse apparaître une grande hétérogénéité d'une région à l'autre dans leur mise en œuvre, qui témoigne d'une faible vision d'ensemble. Les régions caractérisées par de fortes évolutions démographiques et des établissements particulièrement en difficulté n'ont pas été nécessairement celles où les recompositions les plus marquantes sont intervenues. Les plus dynamiques en terme de recomposition ont en effet été les régions suivantes : Languedoc Roussillon, Bourgogne, Franche Comté, Lorraine et l'Île de France. Le rythme des recompositions (augmentation sensible du nombre d'opérations en 1999-2000 et à partir de 2003) souligne l'influence et le rôle des Agence régionales de l'hospitalisation comme accélérateur des réformes.

Point positif indéniable, les recompositions n'ont pas entraîné un accroissement de la désertification hospitalière : la couverture de soins sur le territoire est restée de densité et de qualité stables. L'analyse détaillée de 8 territoires de santé montre que les recompositions du secteur public ont permis de maintenir une offre de court séjour là où elle était menacée par la vulnérabilité des établissements initiaux. Pour leur part, les recompositions du secteur privé ont plutôt concerné des établissements urbains, n'affectant pas le niveau de couverture des besoins.

Le bilan global des recompositions est contrasté : d'ampleur et de coût inégaux, plusieurs recompositions semblent n'être que transitoires malgré le premier effort de rationalisation visible des activités de pointe. Selon les auteurs, au point où l'on en est des restructurations, celles qui resteraient à accomplir pour des raisons de niveau d'activité insuffisant ne sont plus aussi simples à organiser que dans la décennie passée en raison de leur localisation géographique. A ce stade, se pose clairement la question de la définition d'exceptions territoriales, de structures à maintenir en dépit de leur taille dans le but de garantir l'égalité territoriale d'accès aux soins..

A propos de Dexia

Spécialisé dans le financement des équipements collectifs et les services financiers au secteur public local français, Dexia accompagne le mouvement de recompositions hospitalières depuis dix ans. Dexia finance la moitié des projets hospitaliers et propose à ses clients une gamme d'expertises allant de l'ingénierie financière à l'accompagnement de projets.

Contact presse Dexia :

Tel : 01 58 58 77 81

Email : pressdexia@dexia.com