

Entretien du mercredi 27 avril 2011 avec

Monsieur Jean-Patrick Lajonchère,

Directeur du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph

Pouvez-vous dresser un premier bilan de votre fonctionnement avec l'ARS ?

Il est encore tôt pour dresser un bilan de fonctionnement avec l'ARS¹. Cela risque d'être un peu réducteur. Ce que l'on peut dire, c'est que son action est en continuité avec celle de l'ARH². Il n'y a pas de changement fondamental, plutôt une meilleure politique sanitaire et sociale.

L'ARS a été créée dans le but de coordonner la médecine de ville, la médecine hospitalière et le secteur médico-social, constatez-vous un réel progrès à ce niveau ?

Des progrès sont réels, surtout dans le sens où l'ARS les a rendus possibles, parce que des pouvoirs lui sont donnés. Il s'agit « d'une légitimité morale à légitimer le réel ». C'est cette reconnaissance qui lui donne la possibilité d'agir plus concrètement.

Comment votre centre hospitalier s'insère-t-il dans le territoire de santé qui lui correspond ?

Les territoires de santé existaient déjà avant l'ARS. En ce qui concerne l'Île-de-France, la situation est très particulière. Pour Paris et dans un rayon de 25 kilomètres autour, il existe une difficulté particulière à qualifier cette zone comme territoire de santé. En effet, cette notion est moins pertinente pour l'Île-de-France dans laquelle des centres hospitaliers ont une aura telle, qu'ils accueillent de nombreux patients venus de province ou de l'étranger.

Il faut donc qu'il y ait une adaptation, une vigilance par rapport à cela.

¹ Agence Régionale de Santé

² Agence Régionale de l'Hospitalisation

En quoi l'ARS permet-elle de mieux réguler, orienter, organiser l'offre de soins ?

Encore une fois, ce travail est en continuité avec ce qui a été mené avec l'ARH. Ce travail concerne les trajectoires des patients, la façon dont ils passent de structure en structure. Cette action est rendue plus légitime et prend en compte le secteur médico-social. Une meilleure articulation s'opère.

Des appels à projets ont permis de développer le travail sur l'éducation thérapeutique, par exemple, en réfléchissant à la frontière entre éducation thérapeutique et soins, en associant les médecins traitants. Cela repose sur un travail en réseau, de nombreuses rencontres.

En île Ile-de-France, un certain nombre de problèmes de santé sont plus aigus qu'ailleurs: taux de VIH et de VHC, taux de mortalité infantile plus élevés ...en quoi votre groupe hospitalier répond-il plus particulièrement à ces spécificités locales ?

L'hôpital Saint-Joseph prend en compte ces spécificités, notamment pour ce qui concerne le VIH, puisqu'une prise en charge spécifique est offerte dans les services de maternité et de périnatalité.

L'ARS recommande la prise en charge des maladies chroniques, quelles sont les orientations de votre groupe hospitalier à ce niveau ?

L'insuffisance respiratoire est aussi particulièrement prise en charge, dans le cadre de consultations. En ce qui concerne les pathologies gériatriques, il existe un partenariat très fort avec des hôpitaux comme Léopold Belladone et Sainte-Marie.

Améliorer l'efficacité des dépenses de santé est une des recommandations de l'ARS, comment appliquer cette recommandation tout en préservant la qualité des soins ?

La qualité des soins est une préoccupation toujours présente. L'instrument « lourd » en est, bien entendu, la certification, qui s'est achevée en 2010, dans notre hôpital. Une grande enquête de satisfaction est aussi menée auprès des patients.

Enfin, il faut organiser la mesure de la qualité. Après la prise en compte de la qualité supposée, on a appréhendé la qualité organisée après 1999. Puis, on a voulu que la qualité soit mesurée.

Des instruments de mesure sont donc nécessaires : chacun des services doit inventer ses outils pour qu'ils lui correspondent. Des outils sont parfois proposés par des sociétés savantes : il faut impérativement que les professionnels de santé les créent afin qu'ils correspondent à la pratique professionnelle.

L'ARS préconise un renforcement de l'amélioration de la qualité des soins, qu'en est-il dans votre groupe hospitalier ?

Malgré des critiques qui ont été formulées à ce sujet, la T2A a permis de poser les bonnes questions : comment rechercher l'efficacité, l'utilité de l'argent public. Certains y voient un outil délétère, un appauvrissement de l'hôpital. La question à se poser, à mon avis, est plutôt : quand est-ce qu'on ne fait plus de qualité ? Que doit-on améliorer ? Quel que soit le secteur, la qualité est une demande constante des citoyens. Cette demande est exprimée par les ARS, elle correspond à une demande réelle des citoyens par rapport à l'utilisation de l'argent public.

Les ARS, si elles donnent des contraintes budgétaires, le font en tant « qu'applicatrices » des politiques décidées par le Parlement, lui-même élu par les citoyens.

Les ARS regroupent un certain nombre d'entités en un lieu unique, cela a-t-il simplifié les relations avec de travail ?

Ce n'est pas complètement sensible. Toutefois, il y avait auparavant des contrôles dans tous les sens, il y a donc une amélioration, les ARS s'occupant de l'action générale des organismes de santé. En conclusion, on peut dire qu'il n'y a pas eu de rupture entre les actions menées par les ARH et celles des ARS, plutôt un renforcement de celles-ci du fait de la légitimation de ces instances.