

Les services de stérilisation

CONFRONTES A L'OBSESSION COMPTABLE.

La privatisation des services, souvent perçue comme une solution avantageuse, n'est pourtant pas sans risques. À tel point qu'elle est souvent contestée et que la réinternalisation ou la mise en commun entre établissements sont étudiées, voire d'ores et déjà appliquées.

La loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) de Roselyne Bachelot, adoptée en première lecture par le Parlement le 18 mars, entérine des principes de «bonne gestion» empruntés au monde de l'entreprise: externalisation et rationalisation. Ainsi, après avoir longtemps cherché à réaliser des économies sur la masse salariale, certains directeurs d'hôpitaux, incités à se comporter en «bons managers», regardent de très près des postes jusque-là épargnés, comme la stérilisation, ce qui conduit parfois, relatent plusieurs professionnels du secteur, à des choix discutables.

En termes de qualité et de sécurité sanitaire, de plus en plus de contraintes pèsent en effet sur l'hôpital, et s'y soumettre n'est pas toujours compatible avec l'évolution des budgets hospitaliers. L'idée d'une sous-traitance de la stérilisation peut alors apparaître comme une des solutions qui permettent non seulement à l'établissement de se recentrer sur son activité première –les soins aux patients–,

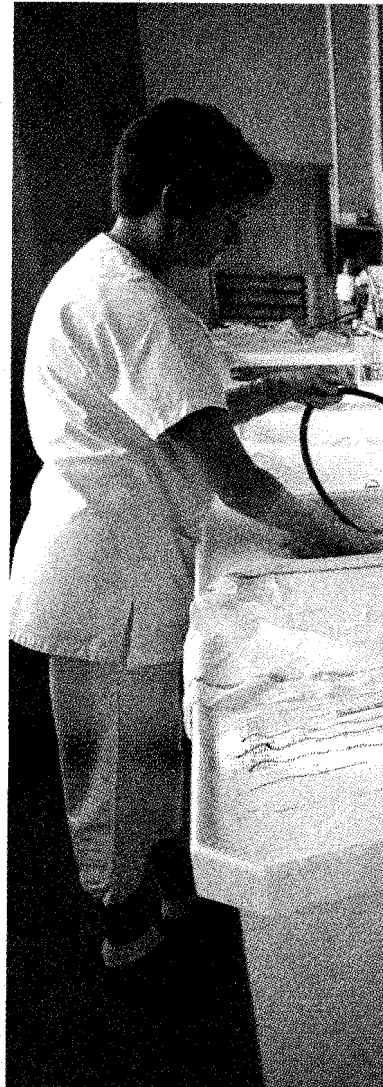
mais aussi d'être en conformité avec une réglementation en constante évolution et de plus en plus exigeante, et ce, à moindre prix, économies d'échelle obligent.

RISQUES D'ERREURS PLUS IMPORTANTS

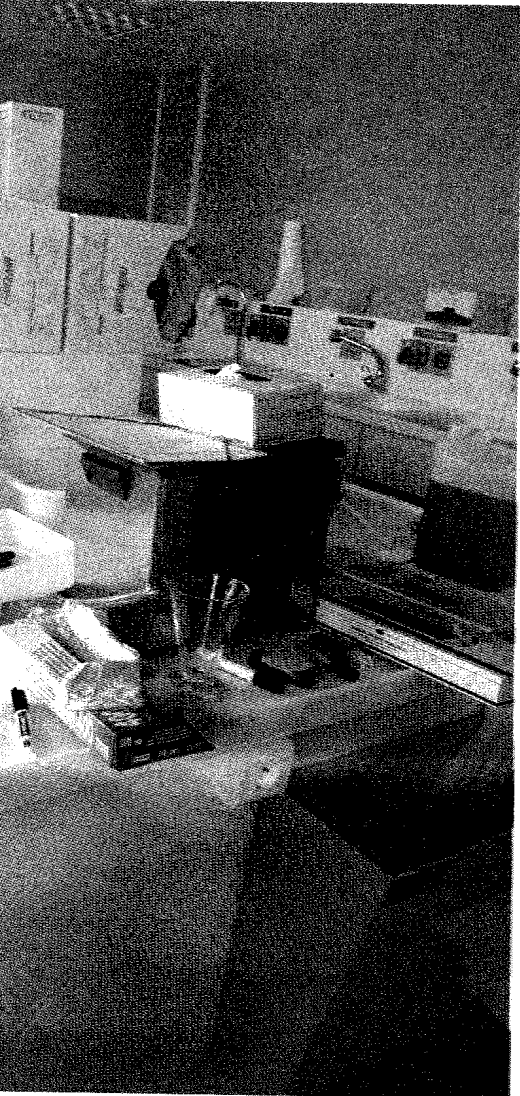
Au CHU de Caen, où la stérilisation centrale a été confiée au printemps 2008 à une entreprise privée, la transition ne va pas de soi. «Très rapidement, nous nous sommes aperçus que l'entreprise choisie n'était pas en mesure d'assurer un service compatible avec les volumes d'un CHU, confie Jacky Rouelle, délégué syndical FO. Et, bien que l'entreprise ait commencé à améliorer ses prestations en termes de délais et de qualité, elle n'arrive toujours pas à faire face. Pour aider à la mise en route, nous avons même dû transférer plusieurs salariés du CHU, dont un cadre, sur le site de l'entreprise situé à une dizaine de kilomètres. Cette situation, qui devait être temporaire, a duré au moins cinq mois.»

Si le personnel hospitalier émet des «doutes quant aux économies ainsi réalisées», nombreux sont ceux qui ont aussi la conviction que l'on perd en efficacité et que l'on démotive le personnel (dépossession d'une compétence sans amélioration du service). Le constat est ici sans appel, les choses se passent mal: «Au sein des blocs opératoires, les professionnels ne sont pas satisfaits et parlent de risques d'erreurs plus importants. Ainsi, quelques mois à peine après cette privatisation, les chirurgiens ont dû faire appel, en pleine opération, à des collègues du secteur privé pour faire venir des boîtes stériles par ambulance», révèle-t-il.

Les récents déboires de son directeur général, Joël Martinez, contraint à la démission à la suite des révélations concernant les plus de huit cent mille euros engagés par le CHU de Caen pour la rénovation de son logement de fonction, peuvent faire douter de ses capacités de gestionnaire. «Nous craignons que ce dossier d'externalisation ait été pris à la légère et que, outre un service décevant, les dépen-



FO Hebdo/G. Durcot



ses aient été supérieures aux prévisions, ajoute Jacky Rouelle. Le comité technique de l'établissement [NDLR: *instance où est représenté le personnel*] pourrait même être amené à saisir la justice pour faire respecter le contrat. En attendant d'avoir assez de recul, nous constituons un dossier et, le cas échéant, demanderons des comptes».

La stérilisation au CHU de Clermont-Ferrand a, quant à elle, été confiée en avril 2005 à la société Stérence, basée à Lyon. Depuis quatre ans, une camionnette fait donc quotidiennement l'aller et retour entre les deux villes. Une dépense importante à laquelle d'autres, non prévues, se sont ajoutées, et ce, pour une qualité de service discutable. «Nous avons de nombreuses boîtes dépareillées, des sachets d'instruments sales, mal remontés, mal protégés, voire rouillés ou détériorés», souligne Daniel Chalier, secrétaire régional FO. Contretemps et incidents se multiplient, tout comme les plaintes des services de soins et des chirurgiens. Quatre ans de fronde des organisations syndicales plus tard, la nouvelle direction

du CHU inscrit dans la partie «recettes» du plan de retour à l'équilibre (12 à 13 millions d'euros de déficit officiel) la réinternalisation de la stérilisation. «Cette décision équivaut à reconnaître que nous allons faire des économies en réintroduisant cette activité dans le service public, poursuit-il. Le contrat, qui court jusqu'à la fin de l'année, ne sera donc pas reconduit. Les travaux prévus au CHU devraient permettre d'accueillir le futur service de stérilisation centrale dès la fin du premier trimestre 2010.»

Comment de tels dysfonctionnements sont-ils possibles? Sans doute pour des raisons comptables, comme le souligne Alain-Michel Ceretti, fondateur du Lien, association d'aide aux victimes des infections contractées en milieu hospitalier et conseiller santé auprès du médiateur de la République: «Si la variable d'ajustement principale reste la masse salariale, on ne peut raisonnablement aller plus loin. On cherche donc ailleurs et l'hygiène ou la stérilisation sont des postes «intéressants», notamment parce que, conformes ou pas, il n'y a pas de sanctions et que les marges de sécurité sont grandes: on passe du risque 0 à 1 pour mille, même avec un travail bâclé...»

DES SITUATIONS QUI PERDURENT

Le Lien – à l'occasion des deuxièmes états généraux des infections nosocomiales, début février, à Paris – a réalisé un bilan sur la stérilisation en se référant aux dernières enquêtes de la Haute autorité de santé (HAS) et décerné des prix à six équipes ou établissements.

Si, selon le tableau de bord du ministère de la Santé, plus de 85% des établissements obtiennent de bons résultats dans la lutte contre les infections nosocomiales, les rapports de la HAS ont épinglé de nombreux établissements, publics et privés, pour non-conformité de leur stérilisation. Des cas déjà constatés par la DRASS ou la DDASS plusieurs années auparavant, suivis de demandes de mise en conformité mais sans qu'aucune sanction ne soit prise.

L'association en a profité pour interpeller à ce sujet Annie Podeur, directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Cette ex-directrice de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Bre-

tagne, maintenant numéro deux du ministère, a semble-t-il été prise au dépourvu. «Cette fois encore, nous avons le sentiment que tous découvrent la situation. Nous craignons que la mise en conformité se fasse non pas en fonction de la réalité des risques, mais des crédits disponibles et que faute de moyens, la stérilisation fasse l'objet d'un compromis, au détriment de la sécurité des patients. Le CHU de Rennes est à ce titre révélateur: une nouvelle stérilisation centrale est annoncée pour... janvier 2010, soit sept ans de compromis avec des installations provisoires», s'indigne Alain-Michel Ceretti.

Des arrangements qui peuvent légitimement inquiéter au moment où de nombreux établissements publics font face à des difficultés de gestion (70% des hôpitaux publics sont en déficit) et où la tarification à l'activité (T2A) et sa logique comptable imposent des budgets serrés, pas forcément compatibles avec le service public. «Si nous ne sommes pas contre les externalisations, qui peuvent également être une mise en commun entre établissements, nous nous inquiétons de la privatisation et restons attachés à un service public assuré par la fonction publique», précise Jean-Claude Coquel, Secrétaire général FO-Santé du Nord-Pas-de-Calais. Les pouvoirs publics poussent les hôpitaux à devenir rentables, or la T2A désavantage nettement l'hôpital public qui gère les pathologies lourdes, assure une activité de recherche et d'enseignement et qui, en tant que service public, s'interdit de sélectionner ses patients (plus âgés, plus complexes, avec plus de difficultés sociales et de handicaps).

«Dans ce contexte, poursuit-il, les établissements publics de santé vont devoir faire des économies. Le choix peut facilement se porter sur des secteurs qui ne sont pas considérés comme le «cœur de métier».» Les établissements les plus en difficulté n'ayant pas les moyens d'investir dans du matériel ou de nouvelles structures de stérilisation et les crédits à l'investissement n'étant plus là, leurs directions pourraient être tentées d'externaliser au profit du moins-disant, avec les risques que cela comporte, ou de tirer sur la corde au maximum. Un processus qui serait alors en contradiction avec les nombreux plans de lutte contre les infections nosocomiales.

Geoffroy Wahlen