

# Philippe Bizouarn

## Le cri des soignants doit être entendu par leur ministre

Le médecin anesthésiste-réanimateur dénonce une gestion des hôpitaux publics centrée sur la seule rentabilité financière, cause première de leur mauvaise organisation et des tensions en matière de personnel

**D'**où parle M. Véran quand il affirme, le 12 mai sur BFM-TV, que les problèmes du manque de soignants, entraînant la fermeture de lits et de services hospitaliers, ne résultent pas uniquement d'un problème de salaires, mais d'organisation ?

Il a raison de dire qu'il y a un réel problème d'organisation à l'hôpital public, quand les fermetures de lits et de services provoquent le chaos, obligeant les soignants à changer d'horaires, à revenir sur leurs congés, à prendre en charge des patients dont ils ne connaissent pas toujours très bien la pathologie. Il a raison de dire que ce problème d'organisation risque de conduire à une forme de maltraitance pour les professionnels survivants et pour les patients dans l'attente d'un lit pour être soignés convenablement.

Mais ne confond-il pas l'effet et la cause ? La désorganisation « organisée » n'est-elle pas le résultat des politiques de santé engagées depuis plusieurs dizaines d'années, centrées sur la seule rentabilité financière des hôpitaux publics ? La désorganisation – cause de toute chose – ne résulte-t-elle pas du manque de moyens que la crise du Covid-19 avait occulté en partie ? On a cru que cette crise sanitaire allait permettre une remise en question des politiques néolibérales de santé publique, or il s'avère qu'en 2022 rien n'a été fait, au contraire de ce qu'affirme le gouvernement en répétant que des milliards ont été alloués à

l'hôpital public. Dans de nombreux établissements, il manque des millions pour « boucler » le Ségur – ce mantra répété par le ministre –, reportant les demandes de renforts nécessaires pour remédier au manque de personnel. Les hôpitaux ne sauraient pas organiser la pénurie ? Ne sauraient-ils plus attirer les soignants – si grassement payés maintenant ?

### Une bureaucratie écrasante

L'autre nom de la désorganisation est la bureaucratie. M. Véran a en effet raison quand il souligne que les charges administratives qui pèsent sur les soignants les empêchent de tenir cette main-là, de rassurer ce patient-là, quand il faut tracer, noter, entrer des données abstraites sur les ordinateurs du service, et les traiter ensuite pour le comptage. M. Véran a mille fois raison de souligner que cette lourdeur insensée ne peut que nuire à la qualité du travail. Mais cette lourdeur administrative n'est-elle pas la conséquence d'une forme de privatisation de l'hôpital dont le seul impératif catégorique serait l'équilibre des dépenses ?



**L'HÔPITAL N'EST PAS UNE ENTREPRISE ET NE PEUT S'ORGANISER COMME TELLE. LE SOIN N'EST PAS UNE MARCHANDISE S'ÉCHANGEANT ENTRE LE PRIVÉ ET LE PUBLIC**

Heureusement, comme l'affirme M. Véran, que « la qualité et la sécurité des soins sont au rendez-vous » ! Les patients allongés sur leur brancard pendant des heures aux urgences pourraient en témoigner. Sans oublier, hélas, les familles endeuillées après qu'un des leurs est décédé dans ces couloirs où les soignants, héros malgré eux, s'inquiètent de ne pas trouver de lit pour ce patient-là. Heureusement, comme l'affirme encore le ministre, que « tous les Français qui doivent accéder à des soins d'urgence y accèdent ». Les habitants de Senlis (Oise), de Redon (Ille-et-Vilaine), de Bailleul (Nord) et de bien d'autres petites villes, obligés de se déplacer à plusieurs dizaines de kilomètres pour trouver un service d'urgences ouvert, sauront apprécier les propos du ministre. La faute sans doute au manque de praticiens libéraux, détachés des gardes, refusant de nouveaux patients car débordés, poussant ceux-ci aux urgences de l'hôpital le plus proche. M. Véran, encore une fois, a raison, en reconnaissant l'inégal accès aux soins dans ces déserts où l'ensemble des services publics fait défaut.

Mais la catastrophe est là, l'hôpital brûle, alors que l'on demande aux soignants d'organiser l'inorganisable, et aux administrations pléthoriques d'organiser les visites d'accréditation de la Haute Autorité de santé – que certains médecins ont commencé à boycotter, comme à Limoges – afin de recevoir, au bout du compte, la médaille du bon hôpital, c'est-à-dire celui qui a su mettre en place les processus qualité sans en évaluer les résultats.

« Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde. Ne pas nommer les choses, c'est nier notre humanité », jugeait Albert Camus. Dire que les tensions de personnel à l'hôpital ne sont pas dues à un problème de salaires mais d'organisation, c'est oublier la réalité des métiers du soin,

dont les soignants se sentent dépossédés, entraînant parfois souffrance et désespoir. C'est oublier que les hiérarchies hospitalières restent soumises aux tutelles régulatrices exigeant de faire plus avec moins. C'est oublier que l'hôpital n'est pas une entreprise et, de fait, ne peut s'organiser comme telle. C'est oublier que le soin n'est pas une marchandise s'échangeant entre le privé et le public.

Mais nommer le mal – la mauvaise organisation – empêche-t-il d'en repérer les déterminants – financiarisation, privatisation, management, rentabilité d'un côté ; mutualisation des personnels, flexibilité, adaptabilité de l'autre –, prenant la forme de l'organisation d'une société devenue liquide, comme le dit Zygmunt Bauman, s'opposant à la « société solide » où les structures de l'organisation commune seraient créées collectivement ?

La prochaine ou le prochain ministre saura-t-il entendre le cri des soignants, désorganisés car perdus ? Les prochains parlementaires sauront-ils porter à la représentation nationale les revendications de si nombreux collectifs de défense de l'hôpital public sur les modes de financement, la gouvernance, l'embauche des soignants ? A ces acteurs de s'organiser pour qu'un débat public autour de ces questions puisse voir le jour, avec l'ensemble de la communauté soignante et les citoyens ordinaires, de toutes conditions et de tous lieux. ■

Philippe Bizouarn est médecin au service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital Laënnec, CHU de Nantes, et membre du Collectif Inter Hôpitaux

## Joël Jaouen et Mike Hodin La France n'a pas assez investi pour se préparer à la « pandémie d'Alzheimer »

Le président de France Alzheimer et le directeur de la Global Coalition on Aging alertent sur le désengagement des pouvoirs publics dans la lutte contre la maladie et l'accès aux soins. Le nouveau gouvernement doit réagir vite, selon eux

**C**omme la quasi-totalité des pays développés dans le monde, la France vieillit, un fait démographique qui va entraîner de nouveaux défis de santé publique aussi importants que la pandémie de Covid-19. Aujourd'hui, plus de 20% de la population française est âgée de 65 ans et plus. D'ici à 2050, ce chiffre passera à près de 30%.

Le vieillissement de la France va de pair avec une hausse continue des maladies qui touchent principalement les personnes âgées. La plus dévastatrice est certainement la maladie d'Alzheimer, qui prive les personnes atteintes de leur mémoire, de leur indépendance et de leur droit de vieillir dans la dignité.

La question majeure est : la France prend-elle les mesures nécessaires pour se préparer à la « pandémie d'Alzheimer » qui se profile ? Malheureusement, la réponse est un « non » décevant. L'ancien gouvernement n'a pas investi suffisamment pour se préparer à la menace que fait peser la maladie d'Alzheimer sur le système de santé actuel. Le pays a même fait plusieurs pas

en arrière. Et, à bien des égards, la crise est déjà là.

Aujourd'hui, plus de 1,2 million de personnes en France vivent avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ; un chiffre qui va inévitablement augmenter avec le vieillissement de la population (*Dementia in Europe Yearbook 2019*). Cette maladie dévastatrice est même devenue la quatrième cause de décès en France en 2018 (*The Lancet*, 2019), avant la pandémie de Covid-19.

Pour aider les parties prenantes à évaluer la capacité de la France à relever ce défi, la Coalition mondiale sur le vieillissement (Global Coalition on Aging) et Alzheimer's Disease International (ADI) ont publié l'indice d'anticipation et d'innovation dans le domaine de la maladie d'Alzheimer 2021 (« Alzheimer's Innovation Readiness Index 2021 »). L'indice examine les progrès réalisés au regard de plusieurs indicateurs, notamment la mise en œuvre des politiques publiques autour du vieillissement, l'engagement du pays en la matière, les efforts de détection et de diagnostic précoces, l'accès aux soins, etc.



**POUR ASSURER UNE DÉTECTION PRÉCOCE DE LA MALADIE, UNE INFRASTRUCTURE SOLIDE ET PÉRENNE EST ESSENTIELLE**

Globalement, la France se classe actuellement en milieu de peloton parmi les pays européens, et des signes inquiétants indiquent que le pays risque de prendre du retard.

### Manque de volonté politique

Plus important encore, les décideurs publics français ont renié leurs engagements de financement antérieurs envers la maladie d'Alzheimer, mettant en lumière un manque de volonté politique pour faire face à cette « pandémie » qui évolue lentement.

Le financement pour la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées a considérablement baissé par rapport au 1,6 milliard d'euros des années Sarkozy. Sous la présidence Hollande, les investissements sont tombés à 470 millions d'euros et ciblaient également d'autres maladies.

Le rétablissement de ce financement aux niveaux antérieurs est urgemment requis pour améliorer l'accès au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en France. Une infrastructure solide et pérenne est essentielle pour assurer une dé-

tection précoce de la maladie, et pour s'assurer que les personnes aient accès à un parcours de soins adapté, avant qu'il ne soit trop tard. La France doit aussi procéder à des investissements importants pour augmenter le nombre de professionnels de santé formés dans le pays. C'est essentiel pour répondre à la demande à venir, mais aussi pour soulager les proches, qui assument souvent cette responsabilité. En 2015, cette aide informelle représentait 14 milliards d'euros du coût annuel de la maladie, un chiffre sûrement plus élevé aujourd'hui.

Selon l'indice, la France se classe également parmi les derniers en matière d'accès aux soins. Cela est notamment dû au fait que les prescriptions de traitements contre la maladie d'Alzheimer ont chuté après la décision du ministère de la santé, en 2018, de ne plus rembourser ces traitements symptomatiques.

Par conséquent, la politique de remboursement des médicaments contre la maladie d'Alzheimer devrait également être revue. Cela aurait un impact positif sur la santé des personnes et favoriserait les investissements

dans la recherche et le développement de thérapeutiques innovantes, qui pourraient ralentir la progression de la maladie.

Le nouveau gouvernement du président Macron et les députés prochainement élus ont une occasion unique de changer de cap, en augmentant les moyens humains et financiers dans ces domaines-clés. Ce faisant, ils pourraient aider la France à retrouver la position de leader qu'elle occupait lors de la mise en œuvre du plan Alzheimer 2008-2012, et réduire le poids sanitaire, économique et social que représente cette maladie sur le long terme. Dans le même temps, ils pourraient améliorer considérablement la vie de millions de Français, personnes malades et proches aidants, concernés par ces pathologies neuro-évolutives. ■

Joël Jaouen est président de France Alzheimer et maladies apparentées ; Mike Hodin, directeur de la Global Coalition on Aging