



Hôpital à bout de souffle Patients en danger

Dans son [rapport de mars 2022](#), le Sénat nous alerte : « l'hôpital est à bout de souffle ». Ce « malaise hospitalier » n'est pas récent mais nous approchons dangereusement du point de rupture. Depuis des années, et particulièrement ces derniers mois, les soignants donnent tout pour maintenir à flot un système grippé, au risque d'y laisser leur santé. Mais on ne fonde pas une politique de prise en charge en comptant sur le dévouement de personnels épuisés.

Réunie dans le cadre du collectif *Action Patients*, une trentaine d'associations de patients se mobilisent pour que la voix de celles et ceux dont la santé et la vie dépendent de leur accès aux soins soit entendue. Pour que chacun se rende compte de ce que sont les conséquences immédiates d'un hôpital en souffrance. Aujourd'hui, nombre de patients subissent des maltraitements liés non pas aux manquements intentionnels de personnels malveillants mais aux défaillances d'une institution hospitalière déshumanisante, dont la fonction atrophiée se réduit à éviter le pire.

Dans une enquête réalisée en octobre, à laquelle plus de 1 700 patients et 300 soignants ont participé, *Action Patients*¹ s'est intéressé à l'évolution de la prise en charge des personnes malades sur les 12 derniers mois. Près d'un patient sur deux déclare s'être heurté à des difficultés au cours de cette période. Aux problèmes d'accès aux examens de diagnostic, reports de soins, délais de consultation anormalement longs cités en tête, s'ajoutent des renoncements aux soins, des annulations de rendez-vous (opérations, traitements, examens) et des refus de soins. Cette situation affecte profondément la santé, physique (62%) et psychologique (81 %) des patients victimes de la dégradation de leur prise en charge.

Plus nombreux encore à signaler des difficultés, les soignants déplorent à près de 60% un manque de coordination des soins. Environ autant (58 %) ont dû proposer une prise en charge non-optimale en raison d'un manque de ressources. Au total, 85% des soignants considèrent

¹ AAAM, Actions Traitements, ADMD, AFA Crohn-RCH, AFH, AFPric, AFSA, Aider à Aider, Alliance du Coeur, Amadys, AMFE, ANDAR, ARSLA, Cancer Contribution, Diabète et méchant, EGMOS, ELLyE, Fédération Caire, FFAAIR, France Greffe Cœur et/ou Poumons, France Lyme, Juris Santé, Laurette Fugain, Les Séropotes, Mélanome France, Patients en réseau, Renaloo, Rose Up, Transhépate, Vaincre la mucoviscidose

que les conditions de prise en charge des patients se sont dégradées entre septembre 2021 et septembre 2022 et 75 % estiment qu'il en résulte des pertes de chance pour les patients.

Ces tensions à l'hôpital n'ont pas seulement pour conséquences d'abîmer les soignants qui y exercent. Elles causent maintenant et durablement des problèmes sérieux de prises en charge et sont à l'origine de graves atteintes à la santé des personnes malades. Pourtant, aucun travail d'évaluation des pertes de chances n'a jusqu'ici été mené par la recherche et/ou la statistique publique pour nous éclairer sur ce que vivent les patients, tandis que les soins de ville, dysfonctionnels depuis longtemps, ne répondent plus aux besoins de santé de la population en raison d'une permanence et d'une géographie des soins très inégaux.

Monsieur le ministre de la Santé et de la Prévention, les 400 millions d'euros annoncés pour soutenir « les services en tension à l'hôpital », et notamment les urgences pédiatriques, ne colmateront que temporairement les brèches pour essayer de passer l'hiver, comme les mesures de la « mission flash » étaient destinées à passer l'été. Ils n'enraieront ni le nombre élevé de postes vacants ni les problèmes structurels qui conduisent notamment à recruter et à rémunérer à prix d'or des intérimaires pour des missions ponctuelles qui nuisent à l'équité entre soignants et contribuent à la crise des vocations des agents du service public hospitalier. Et surtout, ce geste, à lui seul, ne permettra pas de garantir une prise charge décente à tous les patients hospitalo-dépendants.

Que penser d'un hôpital déstabilisé par une épidémie saisonnière de bronchiolite ? Combien faudra-t-il injecter en urgence pour la gastro-entérite de janvier ? Combien pour les prochaines canicules dont on nous dit qu'elles seront de plus en plus redoutables ? Et combien pour les nouveaux risques sanitaires pour l'anticipation desquels un comité, le COVARS, a été constitué ?

Nous ne pouvons pas faire l'économie d'une refonte globale de l'hôpital, et plus généralement de notre système de santé basée sur l'évaluation des besoins des patients d'aujourd'hui et de demain et une mise à niveau des réponses politiques et économiques. Quelle performance visons-nous ? Quelle perspective de long terme pour l'évolution des dépenses de l'Assurance Maladie ? Faut-il accepter une sécurité sanitaire au rabais, avec des ratios soignés/soignants non respectés voire inexistantes ? Quelles garanties pour les grands plans de santé publique, comme le plan greffe 2022-2026, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030, ou encore le 4ème plan maladies rares, dont le succès repose sur des effectifs et des financements supplémentaires ?

Aucune solution de court, moyen ou long terme ne peut être mise en place sans associer les patients et leurs représentants. De la ville et de la prévention, aux soins d'aval, en passant par les établissements de santé et leurs missions de service public, tout devra être discuté avec les patients, en application du principe « rien pour nous, sans nous » et des fondamentaux de la démocratie en santé. Il faut une vision et du courage pour réinvestir à bon escient dans la santé qui mérite bien plus que des saupoudrages ponctuels et des ajustements à la marge.