

## Le prix de la santé

**Respectable Loge, Réveil du Béarn, Orient de Pau, Région 17**

**Mots-clefs : Santé, Solidarité, Penser, Ensemble, Système**

**Le constat : « une mascarade »**

La problématique de départ est issue du travail réel. Loin de l'événement festif haut en couleurs, la mascarade dont je parle, est plutôt un simulacre effrayant. Le gouvernement nous a assuré que nous, les soignants, les premières lignes voire les héros, nous ne manquerions pas de matériel pour effectuer nos tâches auprès des patients.

Dans les faits, la réalité est toute autre – dans le service où j'exerce en l'occurrence.

Ce scénario s'est inscrit dans le temps, avec chaque jour son lot de surprises, auxquelles les professionnels devaient s'adapter. Factuellement, un mois après le début du confinement, nous sommes équipés de deux masques en tissu (faits par la couturière de l'hôpital). Lors du déconfinement, nous sommes informés que nous n'avions plus suffisamment de blouses ; l'établissement en confectionnait en urgence 50 pour 200 agents... Nous avons eu un rationnement de solution hydroalcoolique – qui ne facilitera pas la situation qui se tend au fil des chiffres annoncés quotidiennement par les médias. Simultanément, les masques chirurgicaux arrivent en nombre insuffisant (1 masque pour 8 heures de travail) et toujours rationnés. Enfin, nous sommes dotés en FFP2 le 2 juin... et toujours pas de blouses dignes d'une tenue professionnelle.

Le contexte peut, éventuellement, éclairer ces données :

- Nous sommes situés dans une région géographique (Sud-Ouest) moins impactée
- Nous sommes un Centre Hospitalier Spécialisé
- Le service où je travaille est une unité de pédopsychiatrie.

Même si nous tenons compte de ses facteurs que l'on pourrait qualifier de « modérateurs », il me semble que des dysfonctionnements dans la gestion du matériel de protection sont une réalité ici et dans d'autres structures – publiques, privées et libérales.

**La réflexion : « le prix de la Santé »**

La Fonction Publique Hospitalière s'est paupérisée ; la santé est devenue une marchandise tarifiée. Cependant, la volonté des personnels a fait que le système assure une qualité des soins : le cœur de notre métier est l'Homme. C'est pourquoi, les agents - pour tous ceux que je côtoie - refusent ou sont gênés par cette mise en avant, ce pseudo-statut de « héros ». Ces équipes soignantes pluridisciplinaires sont conscientes qu'il a un coût : simplement, quel prix donne-t-on à la Santé ?

La COVID-19 a signifié à la France mais aussi au monde entier, qu'il n'y avait pas de systèmes préparés à une crise sanitaire inédite et internationale. La solidarité a également montré ses limites en Europe, notamment.

Cette problématique financière, nous la vivons depuis des années, mais la pandémie a exacerbé les manquements et la vision à court terme dans nos hôpitaux, nos EPADH, en libéral. La Bienveillance et l'Empathie sont des valeurs inaliénables seulement elles ne sont pas chiffrables. Nous devrions avoir plus de moyens humains (personnels formés) et plus de matériels pour assurer la qualité des soins. Il est épuisant physiquement et moralement de mettre une partie de notre énergie à courir après du matériel de base. Je préfère disposer de ce temps pour la prise en charge des patients. Ce temps perdu au détriment du soin, peut parfois avoir un impact financier direct ; par exemple, une personne « trop vite » sortie, peut revenir et augmenter un surcoût avec une ré-hospitalisation.

Notons, parallèlement, l'absence de lien avec les services de santé au travail, les personnels en charge des risques professionnels et de facto le travail de prévention primaire.

### La proposition : « *décentraliser* »

La situation est complexe et multiaxiale. Elle doit être pensée ensemble ; c'est-à-dire, tous les acteurs du soin. La prise en charge ne peut qu'être holistique sinon certains professionnels vont rester sur le bord du chemin et ce n'est pas concevable.

Un nouveau système de soin doit être étudié. L'idée qui me paraît intéressante aujourd'hui est une « décentralisation ». Elle pourrait être avantageuse du point de vue économique, social et humain. En donnant plus de latitude aux décideurs locaux, aux acteurs sur le terrain, nous serions plus proche de la réalité, des besoins.

Le travail transversal et le partenariat nourrissent le fonctionnement du système de soin.

Les démarches de projets fonctionnent si elles impliquent les personnes concernées et si elles sont réalisables.

Un autre élément facilitant, serait de relocaliser certains biens nécessaires aux urgences sanitaires. L'économie, française et européenne, aurait intérêt à limiter une trop grande dépendance envers des pays éloignés. De facto, un cercle vertueux pourrait émerger : le travail « local » limiterait l'impact écologique tout en créant de l'emploi.

**Afin d'améliorer la prise en charge, le suivi des patients et dans le but de ne plus avoir à travailler dans des conditions fortement dégradées pour les malades et les professionnels, « décentraliser » les décisionnaires du soin est une hypothèse de travail qui semble réalisable, sécurisée et pérenne.**

**Au même titre, donner de la souplesse aux acteurs du soin est une marque de confiance qui valorise chacun des soignants et qui participe activement à une meilleure qualité de prise en charge.**

**La relocalisation des ressources liée à cette dynamique, finalise un projet qui doit être global.**