

La Santé

Respectable Loge, Les Chevaliers de la Fraternité, Orient de Bordeaux, Région 16

Mots-clefs : Santé, Médecine, Enjeu de santé publique

La COVID est (malheureusement) une crise révélatrice de certains aspects des individus et des sociétés : individualismes, solidarités, efficacité des organisations, adaptabilité, réactivité... La santé n'a pas échappé à cette mise en lumière, au contraire, étant au cœur des enjeux depuis plusieurs mois, elle a structuré des thématiques majeures habituellement traitées indépendamment : libertés individuelles, économie, sécurité, etc.,

Par ailleurs, le soin et la prévention sont les 2 principaux piliers fondateurs de la santé ; dans notre société le choix du soin a depuis longtemps été favorisé, définissant ainsi l'angle choisi par cette commission pour mettre en perspective notre pensée. Il s'agira de thématiser la réflexion sur l'expérience de l'homme soigné, de l'homme soignant et de l'institution soignante. La dimension maçonnique sera elle soustraite car ce document est destiné à être extériorisé.

L'homme soigné

Se pose la première question de la confiance que chaque citoyen peut mettre dans les décisions médicales & scientifiques. Le niveau de preuve au regard d'un savoir dynamique et incertain d'une Science « molle » - alors que la population en a (vait) une représentation proche d'une science « dure » - a ouvert les yeux de beaucoup d'entre nous et très largement la boîte de Pandore médiatique... Au fil des mois et des réseaux sociaux, le brouhaha médical a au moins réussi à radicaliser ou à saturer les plus tenaces d'entre nous ! Rapidement la perte de légitimité des leaders en santé a fait émerger 65 millions de virologues, puis de statisticiens, de pharmaciens, de préfets... Ceci nous amène tout naturellement au rôle du citoyen « non professionnel de santé » dans la décision des soins (comme pour tout autre sujet technique) : quelle démocratie sanitaire collective & individuelle ? Quel temps nous accordons-nous, individuellement, pour nous instruire sur ces sujets ? Quelle fiabilité des sources & des leaders ? Ou devons-nous faire une totale confiance au regard de l'immensité de la tâche... Ou les 2 ?

Enfin, le citoyen a effectivement des droits en santé mais il a aussi des devoirs : la santé n'a pas de prix mais elle a un coût dont chacun d'entre nous doit avoir conscience. Cet investissement sociétal voit son impact très diffus et ne se mesure par chacun

L'homme soignant

Se pose la question de la reconnaissance & valorisation du personnel soignant, ses conditions de travail, sa responsabilité, au regard d'une situation sanitaire qui le dépasse et met soudain en avant des conditions de travail difficiles souvent ignorées de tous, vécues de façon presque transparente.

Comme dans beaucoup de métiers, certes les salaires sont un enjeu important mais ce qui rend une équipe durable, c'est sa capacité à pouvoir exercer son métier dans un environnement favorable : sécurisé, laissant de l'autonomie par exemple.

Autre sujet majeur apparu dans le débat : « Prévenir ou guérir ? ». Les masques, tests, & vaccins (préventif) et les médicaments « vedette », lits de réanimation (curatifs) ont été les outils remarquables & omniprésents depuis l'émergence de la crise. Depuis plus de 300 ans nous avons fait le choix de favoriser le soin vs la prévention de la maladie, ce qui est perçu comme normal car un médecin est formé pour soigner individuellement un malade. Ainsi notre culture en santé, nos équipes soignantes ne sont pas forcément adaptées quand une urgence sanitaire, sans réponse curative immédiate, se déclare. Aussi, une réflexion doit être portée sur une organisation des soins qui doit rééquilibrer une vision principalement médicale (soigner à l'échelle de l'individu) vers une vision de santé publique, à l'échelle d'une population. Anecdote à suivre : on notera certainement le bénéfice de cette crise dans les prochaines épidémies de grippe ou de gastroentérite notamment d'une habitude prise de porter un masque ou de plus fréquemment se laver les mains...

L'institution soignante

Se pose la question de la gouvernance que l'on peut avoir des structures hospitalières, cliniques & ambulatoires et plus généralement de l'agilité de la chaîne d'organisation des soins. Depuis plus de 150 ans, il n'a pas été tranché entre gouvernance médicale et gouvernance étatique. Historiquement, la gestion de la santé était tenue par les congrégations religieuses (exemple : Hôtel Dieu), puis les

soignants (médecins majoritairement) et enfin les municipalités (le maire dirige le conseil de surveillance de l'hôpital de sa commune). L'état, qui s'est intéressé à la santé tardivement au XXème siècle, a toujours été perçu comme un danger/perte de pouvoir (exemple : relations de suspicion entre soignants & officiers de santé ou soignants & sécurité sociale). On en arrive à l'aberration qu'aujourd'hui, un CHU a un directeur nommé en conseil des ministres (état), un président du corps médical élu par les employés soignants du CHU et un maire au conseil de surveillance. Sans parler de l'arrivée très récente des ARS, "préfets de santé", ceci amène à penser/simplifier l'organisation de l'offre de soins et pas seulement penser en budget supplémentaire... De même, en ambulatoire, l'équilibre entre égalité à l'accès aux soins (garantie par la constitution) et libertés d'installation des professionnels de santé qui ont un monopole d'exercice doit amener à de nouvelles solutions afin de concilier les 2.

Cibles

- **Rétablir la confiance des citoyens dans le système de santé & ses leaders d'opinion :**
 - demander aux médias d'adopter le cadre législatif de communication des produits de santé déjà mis en œuvre par tous les acteurs du domaine de la santé (privés & publics)
 - développer une formation citoyenne à l'épistémologie des sciences et à la construction des savoirs
- **La santé est un investissement et non un coût pour la société :**
- **Replacer la santé dans les priorités quotidiennes des citoyens, avant les biens matériels**
- **Déterminer un indicateur sociétal de l'impact de l'investissement en Santé, à visée pédagogique**
- **Développer des stratégies de prévention du burn out chez les professionnels de santé**
- **Une gestion des enjeux de santé plus adaptable aux enjeux territoriaux :**
 - instaurer un pilotage par les données de santé en plaçant le data management comme clé de voûte de la stratégie d'établissement et de ses différentes composantes fonctionnelles
 - fusionner les médecines privées & publiques (sous quel statut ?) qui sont actuellement plus dans une logique de concurrence sur un même territoire vs une collaboration synergique
 - intégrer de nouveaux partenaires (industriels de santé, écoles digitales, universités économiques...) dans les groupes de réflexion de l'organisation des soins
 - centraliser la gestion administrative au niveau régional (ou national) et développer l'autonomisation opérationnelle des soins hospitaliers & libéraux par bassin de vie (définition INSEE) au travers d'un projet médical partagé qui est évalué en continu grâce aux données de santé