



Contribution d'Alain LE HENAFF

lehenaff.a@wanadoo.fr

Une interrogation : En 2030 ou plus tard, le futur CHU de Nantes sera-t-il « calibré » pour absorber une nouvelle crise sanitaire de type « Covid-19 » ?

Qui je suis pour poser une telle question ?

Je suis, comme tous les habitants de l'agglomération nantaise, un usager potentiel du CHU de Nantes. À ce titre et à lui seul, il me semble pertinent de poser cette question aux décideurs politiques, aux gestionnaires hospitaliers, aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, personnels paramédicaux, logisticiens, etc.) afin de me rassurer et de me prouver que ce futur « joyau » du système hospitalier français, que l'on nous promet pour l'année 2026, a bien été pensé pour absorber une nouvelle fois (en 2030 par exemple) un « tsunami » sanitaire du type de celui que nous connaissons actuellement .

Pourquoi je me pose une telle question ?

Depuis des années, au niveau national, il nous est dit que notre système de santé est l'un des meilleurs du monde, sinon le meilleur. Depuis bientôt dix ans, au plan nantais, nous sommes « abreuvés » de considérations, de prises de position, d'affirmations émises par d'éminents professionnels du monde hospitalier nantais selon lesquelles notre futur CHU sera une référence nationale voir européenne.

Que constatons-nous aujourd'hui au travers de l'analyse de la gestion de pandémie « Covid-19 » ?

- D'un côté, nous voyons des professionnels de santé assurant, avec les moyens mis à leur disposition, une prise en charge la plus efficace possible. Rendons ici hommage à l'ensemble des personnels de santé qui se dépensent sans compter pour leurs patients
- D'un autre côté, nous voyons un outil hospitalier quelque peu dépassé par le tsunami actuel faute de moyens suffisants en infrastructures, en matériels, en produits pharmaceutiques. L'heure n'étant pas à la polémique, mais à l'action, nous ne pouvons qu'espérer que les hôpitaux français en seront dotés le plus rapidement possible.

Si nous revenons au strict plan de l'agglomération nantaise, on peut considérer que sur, le double plan de la compétence des professionnels de santé et de la qualité des établissements d'accueil, nous n'avons, en tant qu'usagers du système de santé nantais, que peu de soucis à nous faire. Nous disposons en effet d'une offre large : un établissement public de référence (CHU), plusieurs établissements privés (Hôpital privé Confluent, Santé Atlantique, Clinique urologique Atlantis, etc), plusieurs établissements privés à but non lucratif (Institut de Cancérologie de l'Ouest, Clinique Jules Verne, Centre de la Tourmaline. etc.). Chacun de ces établissements accueille des équipes médicales référentes dans leurs domaines respectifs de spécialité. Le CHU de Nantes est l'un des lieux de stage demandés en priorité par les Internes, prouvant par là toute la valeur de ses équipes soignantes. Dans le dernier classement du magazine « Le Point » : « Les 50 meilleurs cliniques de France », deux établissements privés se situent dans le top 5. En matière de recherche en cancérologie, l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ex Centre René Gauducheau) se maintient, depuis des années dans le peloton de tête des établissements de référence. Il se dit qu'il existe certes de temps à autres quelques « frictions » entre professionnels mais cette émulation permanente entre équipes voisines les oblige à rester performantes. Tant mieux pour nous, usagers du système de santé.

Où se trouve précisément le problème qui me soucie, en tant qu'usager du système de santé ?

De façon générale, il convient de constater que les fondements législatifs et réglementaires du système de santé français ont beaucoup évolué au cours des dix dernières années, au gré des différentes lois qui se sont imposées à lui, notamment la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Il ne m'appartient pas dans la présente contribution de faire une exégèse de ces textes législatifs. Il convient cependant de faire ressortir la « substantifique moelle » née de cette volonté politique nationale de réforme du système hospitalier, substantifique moelle qui a pour nom : austérité budgétaire.

« Austérité budgétaire, que de réformes commet-on en ton nom ? »

Là-aussi, nous n'entamerons pas une polémique sur le sujet, polémique qui n'a pas lieu d'être en ces temps actuels. Nous nous placerons une nouvelle fois au strict plan de l'agglomération nantaise.

Pouvons-nous, en tant qu'usagers du CHU, être assurés qu'au nom de ce dieu appelé « austérité budgétaire », vénéré par nombre de décideurs nationaux et/ou locaux, ces mêmes décideurs n'aient pas laissé trop de latitudes aux préceptes édictés par ce même dieu, lesquels préceptes ont pour nom « tarification à l'activité », « développement de l'ambulatoire avec suppression de lits d'hospitalisation conventionnelle », « mesure de la rentabilité de chaque service », « compression des équipes », « non revalorisation des rémunérations » etc. ?

Il me semble qu'il serait opportun que les parties prenantes (politiques, médicales, scientifiques, administratives) associées à l'opération « futur CHU de Nantes » s'interrogent, au travers de l'expérience « covid-19 », sur les faiblesses potentielles de notre futur hôpital. On nous a parlé pendant des années de l'intelligence collective qui avait présidé à l'élaboration de ce projet. Ont été mis en évidence les 57 G.T.U. « groupes de travail utilisateurs » comportant 850 participants qui ont phosphoré sur le futur CHU.

Il me paraîtrait fondamental que, dans les prochaines semaines, en référence à l'épisode actuel, de nouveaux G.T.U. phosphorent à nouveau pour recenser, mesurer les faiblesses (elles existent, contrairement aux éléments de langage convenus) en vue de les corriger, de les atténuer, de les supprimer. Peut-être que le recours à des méthodes d'analyse des événements indésirables bien connues en milieu hospitalier (de type de R.M.M. « revue de morbi-mortalité ») pourraient permettre de faciliter le retour d'expériences à partir de ce que l'on peut qualifier sans aucun doute d'évènement indésirable grave exogène et qui a pour nom « Covid-19 » ? Pourquoi suggérer la méthodologie R.M.M. ? Parce qu'elle

présente, à mon sens, un certain nombre d'avantages dans la conjoncture actuelle : elle dépasse les individus, elle est pluridisciplinaire, elle prend soin d'éviter de porter des jugements sur les personnes, elle ne recherche ni coupable ni responsable surtout, et enfin elle induit des actions d'amélioration à partir des manquements constatés.

Un souhait en guise de conclusion : que les usagers du futur CHU soient informés de façon transparente sur le résultat des travaux de ces G.T.U. s'ils se mettaient en place dans les prochains mois. L'utilisateur que je suis sera ainsi (peut-être ?) rassuré sur la réelle capacité du futur CHU de Nantes à absorber, en 2030 ou plus tard, une nouvelle crise de type « Covid 19 ».