



© Adobe Stock

## APRÈS LA COVID. Comment protéger le système de santé ?

**L**es infirmières, médecins et autres soignants ont été applaudis tous les soirs pendant plusieurs semaines lors de la première vague de la covid-19. La crise sanitaire a mis en évidence l'importance du secteur des soins de santé, en particulier des hôpitaux. La compétence, le dévouement, l'héroïsme parfois du personnel ont été unanimement salués. Mais l'épidémie a également révélé les faiblesses et dysfonctionnements de ce secteur. Le risque de saturation par manque de lits, de matériel et de personnel compétent est apparu au grand jour.

Pour savoir comment les acteurs de terrain vivent et ont vécu cette période, difficile de se promener dans un hôpital pour les interroger. Cela n'empêche pas de recueillir leurs avis.

### DYSFONCTIONNEMENTS

Pour Laurence Sturbois, professeur de soins infirmiers, « la covid a montré les dysfonctionnements de l'hôpital dus aux coupes budgétaires depuis des décennies. Le secteur de la santé ne rapporte pas et coûte toujours trop cher. Est-ce que la crise va provoquer une plus grande attention ? On l'espère. Elle permettra sans doute d'éviter les erreurs qui ont été commises, comme de brûler des réserves de masques. Il faudra sans doute revoir les dotations pour le personnel et le matériel indispensable. La crise a mis en évidence la dépendance vis-à-vis de l'industrie du médicament et du matériel médical, située la plupart du temps en Asie. Quelles réponses va-t-on apporter à ces questions ? »

Il ne suffit pas d'avoir du matériel, il faut aussi du personnel compétent pour parvenir à l'utiliser. Et là, le manque s'est fait criant. Outre les personnes malades ou éloignées, le passage du cursus de la formation d'infirmière et d'infirmier de trois à quatre ans a provoqué une année sans nouveaux diplômés. Pour Laurence Sturbois, « une carrière

*dure en moyenne douze ans. Beaucoup quittent, s'arrêtent. Il y a des lits qui ne sont pas occupés par manque de personnel spécifique. Tout le monde n'est pas capable ou n'est pas formé pour tous les types de soins. »* Selon cet autre professeur de soins infirmiers, retraité, « il y a certes une grande quantité de diplômés, mais beaucoup ont dû jeter l'éponge pour des raisons familiales ou pour sortir d'horaires ingrats et des prestations de nuit et de week-end. Pour des raisons de santé aussi, car c'est un métier très lourd physiquement ».

### VERS QUEL AVENIR ?

Ces derniers mois, il a beaucoup été question du "monde d'après". « Après les mesures d'urgence, il faut dès à présent songer à ce que nous voulons faire de notre société, de l'emploi, du travail, de l'industrie, des soins de santé, de l'environnement », écrivait Béatrice Delvaux le 3 juin 2020 dans un éditorial du *Soir*. Dans *L'appel* de ce même mois, Thierry Tilquin s'interrogeait : « Va-t-on vraiment changer ? » Parce que les crises ne portent pas obligatoirement en germe un monde d'après.

On commence aujourd'hui à s'interroger sur la capacité des hôpitaux, comme bien d'autres secteurs, à absorber les déficits et l'endettement que la crise a multipliés. À cette question, Anne-Sophie, infirmière, répond : « Je ne sais pas si l'hôpital va tenir. L'humain tiendra, mais à quel prix ? Ou pour le dire autrement, l'hôpital tiendra, mais à quel prix humain ? Infirmière, c'est un métier dans lequel on donne de sa personne. à l'hôpital, on est de plus en plus dans le management. Les infirmières, elles, sont beaucoup plus dans l'humain. On a souvent l'impression de voir deux mondes qui se confrontent et qui ne sont pas toujours compatibles. On nous demande du rendement là où il nous faut du temps et de l'attention pour prendre soin des malades. »

## Conséquence des coupes budgétaires

# IL FAUT SOIGNER L'HÔPITAL

José Gérard, avec Christian MERVILLE.

La pandémie de coronavirus a attiré tous les regards sur l'hôpital, qui a révélé ses richesses et ses faiblesses. Comment les acteurs de terrain vivent-ils la crise et comment voient-ils l'avenir ?

Baudouin Meunier a été président du conseil d'administration des cliniques universitaires Saint-Luc pendant vingt ans, puis administrateur délégué du CHU UCL Namur. La question de cette compatibilité, il s'y intéresse depuis toujours. Dans un livre récent sur le management du non marchand, qu'il préfère d'ailleurs nommer plus positivement « *secteur à finalité sociétale* », il relève que la crise a mis en évidence son importance. « *La qualité et l'engagement de son personnel impressionnent durablement*, écrit-il. *La nécessité de lui donner les moyens pour affronter un tel défi ne fait aujourd'hui plus discussion. Son niveau de performance est apparu plus crucial que jamais.* »

### RÔLE SOCIÉTAL

S'il est pour lui indispensable de refinancer la santé, il faut aussi que le secteur se dote d'objectifs précis et mesurables. Comme le dit Bernard Delvaux, CEO de la SONACA, dans la préface du livre : « *Une organisation non marchande*

*exerce un rôle sociétal. Elle reçoit des moyens de la collectivité pour cela ; elle doit donc rendre des comptes et mesurer sa performance.* » Pour Baudouin Meunier, cette performance se décline en quatre composantes : la satisfaction du client (le patient et sa famille dans le cas de l'hôpital), l'impact sociétal, la satisfaction du personnel et la performance financière. Selon lui, si des objectifs et des critères d'évaluation mesurables ne sont pas fixés dans ces quatre domaines, on se borne à viser des slogans comme « la qualité des soins » et, finalement, les équipes de direction ne tiennent plus compte que d'un seul élément, le plus facilement mesurable, celui de la finance.

Reste à savoir comment fixer des critères de performance mesurables. Il cite plusieurs exemples. La satisfaction du personnel peut s'évaluer par le taux d'absentéisme ou l'allongement de la durée moyenne de la carrière d'une infirmière. Le service au client peut se mesurer par le taux de

réadmissions nécessaires dans le mois après une intervention. Pour apprécier la performance sociétale de l'institution, on peut aussi comptabiliser le nombre de maladies nosocomiales. « *Dans nos hôpitaux, il y avait, avant la covid, beaucoup trop d'infections nosocomiales, dues notamment à des infections transférées d'un patient à l'autre parce que l'on ne s'est pas suffisamment lavé les mains. Quelque 2600 décès par an étaient évitables.* »

Sur ce point en tout cas, la crise sanitaire, par le rappel incessant des gestes barrières, aura certainement eu un impact positif. Pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital, il prône aussi un autre management, qui implique beaucoup plus les équipes sur le terrain, qui sont les premières à pouvoir appréhender les difficultés et proposer des solutions. Tout un programme... ■

*Management public et non marchand. Guide pratique*, Baudouin MEUNIER, Anthemis, 2020. Prix : 35€, pas de remise sur ce titre.

## Femmes & hommes

**JEAN-FRANÇOIS GRÉGOIRE.**

Décédé des suites d'une chute à son domicile, ce prêtre était à la fois ouvert au monde littéraire et, comme aumônier, à celui des prisons. Il a aussi été conseiller théologique d'Entraide et Fraternité-Action Vivre Ensemble.

**CÉCILE DUFLOT.**

Ancienne ministre française écologiste, et actuellement directrice d'Oxfam France, elle a déclaré : « *Je me reconnais catholique, dans l'Église du pape François.* »



**BERNARD VAN VYNCKT.**

Ce doyen de Marche-en-Famenne et producteur d'émissions sur RCF Sud Belgique publie un recueil de vingt textes en wallon, *Rastrind'sès*, accompagnés de leur traduction en français. Il s'agit de billets rédigés entre mars et septembre derniers.

**GUILAUME LOHEST.**

Collaborateur occasionnel de *L'appel*, il est le nouveau président des Équipes populaires. Ce mouvement, qui compte 150 groupes et projets en Wallonie et à Bruxelles, a la conviction qu'il ne peut y avoir de changement de société sans réduction drastique des pauvretés.

**FOUAD HASSOUN.**

Il a été victime d'un attentat terroriste à Beyrouth en janvier 1986, alors qu'il avait 17 ans. Depuis, il a trouvé la paix et le pardon. Il raconte son parcours dans un livre intitulé *J'ai pardonné*.