

## **LA FRANCE AURAIT ELLE PU EVITER LE NIVEAU DE LA CATASTROPHE SANITAIRE ET ECONOMIQUE ACTUELLE ?**

Les deux indicateurs que les pouvoirs publics assènent régulièrement à la population pour la convaincre de la gravité de la situation, la préparer aux efforts demandés ou lui faire accepter les mesures de restriction de déplacement et d'activité égrenées sont :

- le taux d'incidence;
- la saturation des hôpitaux.

1 - Revenons sur le premier. Le taux d'incidence est le nombre de cas de malades détectés rapporté à la population totale. Il est effectivement en progression (comme l'ont été les organismes microscopiques après l'invention du microscope). C'est un taux qui est trompeur, comme l'ont fait remarquer des grands noms de la médecine et comme le rappellent de temps en temps les quelques journalistes qui n'ont pas oublié leur métier pour lui préférer celui d'agents de la communication gouvernementale : plus on teste et plus on trouvera de cas, "plus on cherche et plus on trouve" ont résumé de nombreux spécialistes.

Se tester est devenu aujourd'hui un acte simple et courant, dont on peut prendre l'initiative pour les besoins d'un voyage, par précaution avant des contacts familiaux élargis, ou même simplement pour se rassurer face à la communication angoissante du gouvernement. C'est, au surplus, un acte pris en charge par la sécurité sociale (paradoxalement, si on supprimait la gratuité des tests leur nombre diminuerait et ,avec lui, le fameux taux d'incidence...).

Ce qui a un sens (mais le chiffre est rarement évoqué par les autorités sanitaires) c'est le taux de "positivité", c'est-à-dire le taux de cas positifs par rapport au nombre de tests."

Pourquoi, alors, mettre ce taux d'incidence en tête des discours d'alarme ? parce que le Gouvernement n'est pas à l'aise sur le deuxième indicateur : la saturation des hôpitaux.

Il n'est pas à l'aise sur cet indicateur car un des deux paramètres de la fraction est de la responsabilité de l'Etat : le niveau d'équipement hospitalier. Je dis l'Etat et pas le gouvernement car l'appauvrissement des équipements hospitaliers est de la responsabilité d'une lignée de gestionnaires publics qui n'est pas née avec le Président actuel. A cette dernière observation, de nature à atténuer la responsabilité de l'actuelle majorité, il faut ajouter un double bémol :

- cette majorité est arrivée au pouvoir 3 ans avant la pandémie et elle n'a rien fait pour enrayer le mouvement de dépeçage du service public de la santé et a même continué à fermer des lits et à supprimer des postes (y compris en 2020 ...), s'inscrivant parfaitement dans cette dynamique d'économie libérale dans laquelle elle est très à l'aise;

- c'est elle qui est aux affaires et, à l'évidence pour des raisons idéologiques, s'est obstinée dans cette politique, alors que, au moins depuis le début de cette pandémie, elle aurait pu infléchir le mouvement lancé par ses prédécesseurs.

2 - Qu'en est-il de ce taux d'occupation des lits ?

Il est vrai que les chiffres diffusés ont de quoi faire peur si on ne creuse pas un peu.

On entend un jour que le taux d'occupation des lits vient de dépasser les 100 % en Ile de France. Certains se sont peut-être demandé si des malades étaient allongés par terre. Ils auront été rassurés en apprenant un autre jour, d'une autre source, qu'on parle de 100 % des lits qui existaient avant le COVID. C'est un peu comme si le capitaine d'un navire en train de sombrer, annonçait aux derniers passagers sur le point d'embarquer sur les chaloupes de sauvetage que ces dernières sont complètes, avant de préciser qu'il va mettre à la mer d'autres chaloupes qu'il avait en réserve.

L'opacité est complète sur ce sujet. La notion de lit de réanimation est floue, car elle recouvre des réalités différentes. On ne dispose pas, pour tous les hôpitaux, d'une photo complète du parc de lits (lits ordinaires, lits médicalisés, lits de soins intensifs, lits de réanimation). Il y a quelques mois, les ARS de certaines régions avaient même décelé, dans les

remontées d'informations qui leur parvenaient, un pourcentage non négligeable de lits déclarés toujours occupés, en fait libérés, les hôpitaux ayant tardé à signaler leur disponibilité. Les ARS (c'est une information du "canard" qui n'avait pas été démentie) nommaient ces lits des "lits fantômes".

Par ailleurs, il faut savoir que dans la gestion des hôpitaux, ce ne sont pas les médecins qui décident du niveau d'équipement de l'hôpital, mais des administratifs rompus aux méthodes les plus modernes de la gestion budgétaire des entreprises. La "rentabilité" des équipements est observée à la loupe et les équipements techniques, en matériel et en personnel, ajustés régulièrement pour la meilleurs "rentabilité" possible. La sécurité sociale est, pour cet exercice, un partenaire de premier choix. Combien d'examens sont renouvelés à l'hôpital alors que le patient qui arrive les a déjà subis auparavant, l'hôpital facturant ces examens à la sécurité sociale. Combien de patients qui auraient pu sortir un vendredi d'un hôpital ne sortent que le lundi suivant, ce qui conduit à facturer 2 journées supplémentaires à la sécurité sociale; une pratique qu'on imagine moins fréquente par ces temps de pandémie, mais qui est révélatrice d'une gestion entrepreneuriale des établissements de santé.

Le temps pendant lequel les lits d'un hôpital restent inoccupés est scruté tout au long de l'année par son directeur. Au fil des années, pour diminuer ce "temps libre" des lits, on en a réduit le nombre en ne laissant qu'une infime marge de manoeuvre. On est là au coeur de notre sujet : les directions des hôpitaux, sous la vigilance des ARS (qui devaient être des lignes de communication dans les deux sens entre les autorités nationales et les services de santé locaux et sont devenues, de l'aveu de nombreux médecins, de simples courroies de transmission des instructions nationales) ont fixé un niveau d'équipement en lits correspondant à leur taux d'occupation moyen apprécié sur une longue période. Bien évidemment ce taux ne tient pas compte des surcharges occasionnelles de l'hôpital pouvant résulter d'une suite d'accidents, d'un acte de terrorisme, d'une catastrophe naturelle quelconque.

Pour garder la faculté de faire face à ces surcharges exceptionnelles du service, des instructions de l'ARS fixent une marge de sécurité, considérant, par exemple, qu'un occupation moyenne de 90 % des lits laisse 10 % de marge pour les imprévus.

C'est à l'optimisme dont font preuve les budgétaires qui gèrent les hopitaux dans la fixation de cette marge qu'on doit ce qu'on appelle aujourd'hui la "saturation" des lits.

Les gestionnaires de notre service de santé se sont comportés comme un automobiliste qui, constatant, au fil des années, qu'il n'a pas eu d'accidents, aurait réduit progressivement les garanties de son contrat d'assurance, pour faire des économies, jusqu'à résilier quasiment son assurance.

On pouvait penser que lorsque la pandémie s'est déclarée et qu'on en a pressenti la gravité, le président avait renvoyé à leurs études ces budgétaires. N'avait-il pas déclaré, en même temps qu'il nous annonçait la déclaration de "guerre" du COVID : "on ne gère pas la santé comme on gère une entreprise" ? la phrase la plus mystérieuse qu'il ait prononcée. A qui s'adressait-il ? certains y ont vu (trop vite) l'aveu d'une gestion imprudente, d'autres un message pour les budgétaires en cause...On s'interroge toujours. Aucun des "journalistes " qui l'ont interrogé n'ont osé lui poser la question.

Qu'est-ce que le directeur de la santé répond à la critiques du nombre insuffisant de lits ?

Pendant un certain temps il a évité d'y répondre, jusqu'à ce que ses conseillers lui aient préparé une réponse type : "les lits, on les a.... c'est le personnel spécialisé qui va avec qu'on n'a pas". Il a plusieurs fois ajouté qu'il fallait du temps pour former ce personnel. C'est sans doute par découragement qu'il n'a pas commencé 15 mois après...

Sur le nombre de lits, le directeur de la santé a misé sur l'absence de mémoire de ses interlocuteurs : il a tour a tour annoncé qu'il allait porter le nombre de lits de 5000 à 7000 (ce qu'il n'avait toujours pas fait à l'automne 2020) puis parlé de 12000 avant de reparler récemment de 10000. De quels lits parlait-il ? S'il ,n'y a pas eu de postes budgétaires de "création" de lits c'est qu'on a "détourné" des lits d'une autre utilisation. Seule une commission dotée des pleins pouvoirs, composée de médecins et de parlementaires non suspects de servilité à l'égard du gouvernement, pourrait enquêter sur le sujet et le clarifier. avant, peut-être, d'identifier quelques responsables physiques, car derrière le paravent facile de la "décision" publique, il y a des hommes.