

Françoise Lalande

Histoires à ne pas raconter à un malade



Françoise Lalande

Histoires à ne pas
raconter à un malade

© Françoise Lalande, 2021

ISBN numérique : 979-10-262-7706-4

Librinova”

Courriel : contact@librinova.com

Internet : www.librinova.com

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préambule

En l'an 2000, l'OMS a décerné à la France le titre de meilleur système de santé du monde, devant l'Italie, l'Espagne, Oman et le Japon. Il est vrai que notre espérance de vie à la naissance était l'une des plus élevées, que notre pays était l'un de ceux qui dépensait le plus pour cet objectif et que notre couverture sociale était très étendue.

La pandémie de COVID a montré ce qu'il fallait penser de cette classification en suscitant une comparaison internationale des performances en temps réel : nous ne sommes pas les pires, mais nous ne sommes pas les meilleurs.

Notre système, efficace dans le passé, n'est plus capable d'envisager l'avenir d'un œil neuf et reproduit indéfiniment ses erreurs. L'Etat se préoccupe plus de l'individu que de l'intérêt général. A priori on pourrait considérer comme un progrès le fait de s'occuper prioritairement de la santé physique de chaque personne à risques. Les experts, les ministres, les administratifs assurent régulièrement qu'ils « mettent le malade au centre de leur préoccupation ». Ils sont, de bonne foi, persuadés d'œuvrer pour le bien de l'individu en déterminant à sa place ce qui est essentiel pour lui et quels sont ses « vrais » besoins. La réalité est différente.

La hiérarchie entre les besoins est déterminée par un groupe d'hommes et de femmes qui travaillent ensemble et ont les mêmes références, refusant une légitimité d'égale importance à d'autres valeurs qu'ils sacrifient : la jeunesse, l'éducation, la famille, la santé mentale, l'économie, le sport, la culture, la montagne, le tourisme, la fête, etc. L'intérêt général et notamment la prévention sont méconnus, alors qu'ils constituent un élément majeur du bien-être de chacun.

Plus grave, si certains croyaient que l'hôpital était au service de la population et non l'inverse, ils ont pu constater, pendant la pandémie, que le critère principal des mesures sanitaires décrétées était le nombre de places disponibles en réanimation. Il fallait sauver l'hôpital !

Mais le sauver de quoi ? Avant tout des mauvaises décisions prises auparavant par ces administrations et ces experts qui avaient déterminé les « besoins » et qui n'avaient cessé de « restructurer » les ressources.

– C'est ainsi que l'on a fermé des lits, en se fondant sur une construction artificielle des coûts, qui considère la dépense comme proportionnelle au nombre

de lits, sans tenir compte du coût de la désorganisation et de l'hypertrophie des services administratifs ;

- C'est ainsi que l'on a inventé une « tarification à l'activité (T2A) » délétère qui a détourné les hôpitaux de la réalisation d'actes simples si utiles à la population comme l'examen clinique et la surveillance, et les a incités à choisir massivement les plus rémunérateurs, correspondant à des activités pointues au détriment de la médecine quotidienne ;

- C'est ainsi que l'on a essayé de décourager les français de recourir aux urgences en les faisant attendre des heures dans des conditions déprimantes alors qu'ils espèrent une réponse à des besoins exprimés par eux, et non décrétés d'en haut ;

- C'est encore ainsi qu'on a développé tous azimuts la chirurgie ambulatoire dont je ne récuse pas l'intérêt, mais que l'on ne peut généraliser d'un coup de baguette magique chez des personnes âgées ou isolées qui ne peuvent rejoindre leur domicile après des actes techniques complexes ;

- C'est enfin ainsi qu'on a harcelé les petites maternités et les petits établissements sans se préoccuper du service qu'ils rendaient à la population.

Ni l'engagement, ni la compétence des soignants ne manquent, pas plus que le haut niveau des moyens consentis (rappelons que ramenés au PIB ces derniers sont parmi les plus élevés du monde) au contraire de la bonne organisation des services, de la saine gestion des personnels et de leur répartition par région, par métier, par discipline ou par services, qui font défaut.

* *

Les quelques histoires que je raconte dans ce livre témoignent de dysfonctionnements peu spectaculaires du système, souvent dus au laxisme et à la mauvaise gestion des personnels, mais qui rendent difficile la vie quotidienne de ceux qui y travaillent et obèrent la qualité des soins aux malades. Elles sont élaborées à partir d'observations réelles qui constituent autant de briques de Lego, même si le trait est parfois grossi. Mais les lieux, les circonstances, les caractères sont réassemblés et reconstitués de façon à ce qu'aucune personne physique ou morale ne soit le portrait exact d'une personne ayant réellement existé.

Le tableau peut paraître sombre. La médecine compte pourtant une très grande majorité d'honnêtes praticiens, qui se tiennent régulièrement informés et conservent, chevillée au corps une sérieuse conscience professionnelle. Il existe

aussi quelques saints compétents et désintéressés, j'en ai rencontré. Mais depuis que je visite les hôpitaux¹ en tant qu'enfant malade, sœur et mère de malade, interne, médecin à l'hôpital, administratif, inspecteur ou contrôleur, j'ai trop vu aussi des négligents, des incompetents et même quelques crapules. Au propre et au figuré à l'hôpital, j'ai souvent emprunté la porte de derrière, celle des corbillards et des poubelles.

Forme du récit

Par simplification, j'ai choisi de raconter ces histoires par la bouche d'une femme inspecteur et médecin qui n'est pas moi, et qui travaille seule ou avec un équipier que j'ai nommé Armand. Les personnages évoqués sont reconstitués à partir de plusieurs caractères. Ils ne représentent pas quelqu'un de précis.

Dans un but de simplification, et pour éviter de dater le propos, j'ai appelé « Agence Nationale de Pharmacie » les divers services nationaux chargés des produits de santé ; « Agence administrative régionale de santé » ou « Administration régionale » les différents services locaux du ministère de la Santé et « Surveillance Santé France » les divers avatars des services chargés de surveiller la santé de la population.

La mauvaise jambe

Lorsque le directeur de l'Agence administrative régionale de santé² ferma brusquement les urgences et la chirurgie de l'hôpital de Châteauneuf³ et suspendit deux praticiens, la population manifesta bruyamment son mécontentement plusieurs jours durant, par des barricades et des feux de pneumatiques. Le maire et les élus locaux allèrent plaider la cause de l'hôpital à Paris et le ministre dépêcha sur place une inspection, à savoir Armand et moi.

Le drame qui avait provoqué ces décisions s'était joué dans une région de vignoble, produisant des crus de valeur. Les deux principaux protagonistes se passionnaient en effet tous deux, pour des raisons différentes, pour la production de grand vin. Au début, cet intérêt commun les avait rapprochés.

Le Dr Jacques LELOIN avait épousé la riche héritière de plusieurs domaines viticoles, parmi lesquels se trouvaient vingt hectares d'un vignoble de grand cru. L'entreprise employait plusieurs personnes, dont un maître de chais ; son vin était répertorié dans tous les guides.

Le Dr Alexandre SUBI ne possédait personnellement que deux hectares et demi de ce même vignoble, mais son terrain descendait en pentes douces au-dessous et tout autour d'un joli manoir, dont la terrasse bordée d'arcades dominait la vallée. Avec sa compagne, il était le seul permanent de sa petite société, et on le voyait tous les après-midis s'activer en vieux pantalon de velours et pull élimé dans la terre ou le chai. D'année en année, les connaisseurs lui achetant son vin devenaient plus nombreux et la récolte ne suffisait plus à la demande.

Ils travaillaient tous deux, le premier en tant qu'anesthésiste-réanimateur, le second en tant que chirurgien dans le centre hospitalier public de la petite ville de Châteauneuf⁴.

Cette ville faisait partie des habituels circuits touristiques de la région. Située sur une colline qui surplombait un méandre de la vallée, le centre historique comptait deux ou trois monuments remarquables, notamment les ruines d'un ancien château et une belle église gothique, ainsi qu'un lacs de ruelles et de vieilles maisons pittoresques. La ville avait connu ses heures de gloire, et le centre en gardait les traces ; mais avec la fuite des négociants et des petites entreprises, la population restante s'était trouvée au large à l'intérieur de

remparts trop étendus. Il restait de cette heureuse époque quelques hôtels particuliers en pierre blanche, d'assez nombreuses maisons à un ou deux étages, et de petites masures minuscules serrées le long de rues anciennes. Cette masse de bâtiments mal entretenus avait vite attiré les marchands de sommeil et les populations marginalisées de la capitale régionale (celles-là même qui manifestaient leur colère à la fermeture de l'hôpital). Le train qui reliait Châteauneuf à la préfecture de région distante d'une cinquantaine de km permettait en effet à des chômeurs, des retraités, des immigrés, toutes personnes sans grande ressource, de rester en contact avec la grande ville, tout en bénéficiant d'un lieu d'hébergement vétuste, mais accessible. Bien sûr les voyageurs de cars de touristes qui se pressaient sur la place de l'église (et parfois les directeurs d'administration régionale fraîchement débarqués) n'avaient aucune raison de les apercevoir et pouvaient continuer à croire au caractère délicieusement désuet de la carte postale provinciale...

* *

Avant que ne débute cette affaire, il convient d'en décrire les protagonistes :

Alexandre SUBI, le chirurgien, était un phénomène. Quand je le vis, il me fit penser à une statue de l'archange Raphaël, que j'avais admirée en Amérique latine comme un bel exemple de baroque colonial : un corps élancé et des traits fins, une ébauche de sourire triste, des cheveux blonds cendrés bouclés, mais surtout un air détaché du monde, une indifférence qui lui causait beaucoup d'ennuis, non parce qu'il était égoïste, mais parce qu'il avait une sorte d'incapacité à comprendre les motivations et les sentiments des autres.

Quinze ans auparavant, il avait passé brillamment l'internat et avait été reçu dans les premiers. Il avait alors opté pour la chirurgie, spécialité qu'il voulait exercer depuis son jeune âge, car il possédait à la fois un esprit logique et une grande habileté manuelle. Il avait tout pour devenir agrégé et son patron avait rapidement remarqué ses dons opératoires, qui s'étaient transformés avec le temps en une véritable maîtrise.

Cependant son élégance désincarnée et ses facultés naturelles suscitaient des jalousies et des passions dont il n'avait pas conscience. C'est ainsi que pendant son clinicat, une jeune infirmière timide qui était tombée amoureuse de lui, se suicida. La lettre qu'elle laissa derrière elle fit penser qu'une remarque d'Alexandre avait provoqué son geste. Le jeune homme avait laissé tomber une phrase glaciale stigmatisant l'insuffisance de surveillance d'un vieux patient, qui était mort. Un personnel averti n'aurait pas été bouleversé outre mesure : c'était

juste la façon de parler d'Alexandre quand il critiquait des défaillances. Mais la jeune fille essayait depuis des jours d'attirer l'attention de l'archange. Une surveillante qui n'aimait pas le chirurgien s'ingénia à démontrer que ces paroles maladroites constituaient l'unique raison du suicide de la jeune infirmière. Toutes les personnes – de sexe masculin ou féminin- qui le jalousaient ou lui en voulaient de ne pas avoir répondu à leurs invites, se liguèrent contre lui pour réclamer sa tête. Par lâcheté, ou parce que lui-même n'était pas exempt de reproches dans la mort du vieux malade, son chef de service ne le soutint pas.

Fort heureusement, alors qu'il ne comprenait rien à ce qui lui arrivait, Nathalie, une jolie femme qui avait du bon sens pour deux, et qui avait compris que, malgré ses qualités, Alexandre était trop introverti pour faire les premiers pas, les fit à sa place et le convainquit de faire ce dont il avait toujours eu envie, c'est-à-dire s'installer dans les terres dont il avait hérité, rebâtir la propriété et élever du vin. Elle abandonna sa place de directrice commerciale d'une chaîne de restaurants et peu à peu, les choses s'arrangèrent : il trouva un poste de praticien, puis de chef de service dans la ville de son enfance, Châteauneuf, et rebâtit patiemment la grande maison Renaissance que lui avait léguée son grand père, puis développa son vignoble de sorte que tous deux disposèrent, avec son salaire et ses gardes en sus, d'un revenu et d'un patrimoine conséquents.

Mais là encore, il se fit des ennemis : s'il écrivait ses comptes rendus opératoires et ses lettres de sortie de façon non critiquable, il n'arrivait pas à entretenir avec les médecins généralistes du coin, ni avec l'administration de la santé, ces rapports de familiarité et de complicité professionnelle qui assurent une existence tranquille, dès lors que vous travaillez raisonnablement bien. Au contraire, il suscita de nouvelles jalousies, en arrivant à l'hôpital dans sa Porsche métallisée : tous les personnels qui ne travaillaient pas directement avec lui se mirent à le désigner, avec son « château » et sa Porsche, comme un richard sans cœur. Ses infirmières et sa vieille panseuse en revanche l'appréciaient pour ses qualités techniques. Signe qui ne trompait pas : elles s'étaient fait opérer par lui ou lui avaient confié leurs proches.

Jacques LELLOIN, l'anesthésiste, représentait au contraire l'archétype de l'homme moyen. De taille et d'allure banale, châtain, un peu timide, il aurait pu passer inaperçu n'importe où, avec sa calvitie débutante et ses yeux bleus myopes cachés derrière de fines lunettes. Son enfance avait été à jamais blessée par la préférence que sa mère portait à son frère aîné, dont le nom revenait à intervalles réguliers dans les médias, et dont la personnalité l'avait écrasé. Il

avait obtenu son CES d'anesthésie à force de patience et de stages dans une autre région, où il n'avait pas laissé de grands souvenirs. C'est là qu'il avait rencontré sa femme, qui achevait sa pédiatrie.

L'étonnement venait quand on voyait celle-ci : grande, blonde, quelques kilos en trop certes, mais belle comme ces statues antiques de Cérès ou de Junon. On se demandait pourquoi cette riche héritière - qui ne manquait pas d'intelligence et de volonté - avait choisi un mari aussi terne. Visiblement Jacques LELOIN se l'était demandé aussi pendant longtemps. En tout cas, c'est pour se rapprocher des propriétés viticoles de sa femme, qu'il avait postulé au poste de praticien hospitalier (PH) en anesthésie du centre hospitalier de Châteauneuf et sa femme était devenue pédiatre dans l'hôpital de la ville voisine de Villefranche. Ils avaient maintenant trois enfants.

Fort riche dans les faits, plus que le Dr SUBI qui n'était déjà pas à plaindre, Jacques LELOIN se contentait d'une Mercédès un peu ancienne pour venir à l'hôpital et ne faisait pas étalage de ses moyens, tandis que sa femme Hélène roulait habituellement dans une petite Renault. L'anesthésiste n'avait pas les mêmes contraintes de présence que le chirurgien, car plusieurs anesthésistes venaient le remplacer la nuit et le week-end et il menait donc une vie facile.

À cette époque les deux couples s'appréciaient et s'invitaient régulièrement : le Dr SUBI était un chirurgien rapide et efficace comme les anesthésistes les souhaitent, le Dr LELOIN connaissait les techniques anesthésiques et les appliquait relativement bien, Alexandre appréciait la culture d'Hélène LELOIN, qui avait de l'amitié pour Nathalie, la compagne d'Alexandre, toujours de bonne humeur.

* *

L'hôpital vivait alors que les nuages s'accumulaient. L'Agence administrative régionale de santé avait décidé de « restructurer » l'hôpital de Châteauneuf. L'opinion générale était que trop d'établissements hospitaliers se concurrençaient dans la région et qu'il convenait de réduire une offre dispersée et médiocre, responsable de surcoûts.

S'attaquer aux offres redondantes des gros établissements, réunir les services multiples du CHU sous la bannière d'un chef de service efficace, fermer le service du professeur qui parlait beaucoup à la télévision mais n'opérait plus jamais ? Le directeur de l'Agence n'en avait nulle envie. Bien sûr les CHU et les gros centres hospitaliers généraux étaient responsables de plus de 90 % des déficits hospitaliers ; bien sûr, ils n'avaient jamais démontré la supériorité