

Soigner, la chose est ingrate, laborieuse, elle prend du temps, ce temps qui est confisqué, ce temps qui n'est plus habité par les humanités.

**Le soin est un humanisme | Cynthia Fleury | Gallimard | 16-05-2019*

TIME IS MONEY ? TIME IS MUSCLE ? TIME IS BRAIN ? NO, TIME IS SOUL !

Il y a quelques jours, coincé dans le tunnel de la Vue, me rendant au cabinet, j'écoutais distraitemment la radio quand cette phrase me sorti de ma torpeur matinale. Elle était prononcée par une journaliste commentant un essai philosophique* sur la détérioration de la qualité des soins et plus précisément de la relation patient-médecin par les contingences économiques infligées à nos systèmes de santé.

Le reportage faisait état de la situation catastrophique des hôpitaux de l'Hexagone et en particulier, les conditions de travail de nos collègues urgentistes français : manque d'effectif, manque de lits, manque de locaux et surtout manque de temps à consacrer aux patients en détresse.

Il y était décrit des patients laissés dans des couloirs sur des brancards pendant des jours faute de place, qui parfois même y décèdent. En guise de conclusion : le témoignage d'une consœur qui, bien que consciente de l'impossibilité d'éviter l'inéluctable, s'insurgeait contre le fait que des patients puissent mourir aujourd'hui dans de telles conditions dans un pays industrialisé. Et la journaliste d'ajouter qu'à l'instar de cette collègue beaucoup de jeunes médecins frustrés et à bout de souffle démissionnent de leur poste avant d'y laisser leur propre santé.

Poursuivant ma route, je me suis surpris à penser qu'une telle situation ne pourrait jamais se produire chez nous. Que chacun dans ce pays est trop attaché et conscient de la qualité du système de soins ainsi que de la nécessité de la pérenniser.

Cependant un tel niveau d'excellence a un coût. Le financement par les primes est devenu, on le sait, un fardeau excessivement lourd pour le budget des ménages. Il paraît dès lors légitime de vouloir les soulager.

Faut-il pour autant tendre à un rationnement des soins ? Étant donné qu'il est reconnu par tous les intervenants que les coûts de la santé vont continuer d'augmenter, l'objectif ne devrait-il pas être plutôt que s'obstiner à vouloir stopper leur croissance, la contenir en se tournant vers une rationalisation des soins ? Peut-être serait-il temps de remettre en question le modèle d'affaire et le financement de notre système de santé ? Les primes par assuré et le système de franchise ont peut-être fait leur temps. On ne peut laisser le système aller droit dans le mur !

Chaque année à pareille époque on assiste à la sempiternelle litanie des assureurs qui nous prédisent une explosion des coûts et justifient ainsi des augmentations exorbitantes des primes.

Or, depuis l'introduction du TARMED en 2004, la progression des coûts se limite à 3 % par an alors qu'en moyenne les primes ont augmenté du double voire du triple au cours de la même période. Pourtant, chaque automne le Conseil Fédéral persiste à faire confiance aux prévisions fantaisistes des assureurs bien qu'elles soient régulièrement erronées ! Ceux-ci continuent par conséquent d'engranger des réserves dont on ne sait toujours pas à quoi elles servent. Il est temps de réfléchir à un autre mode de financement plus solidaire et équitable pour l'ensemble de la population.

Le système de santé étant aux mains des économistes, il doit se plier aux lois qui régissent le marché. Il faut être rentable ! Mais qu'y a-t-il de plus antinomique que les soins prodigués aux patients et l'économie de marché ?

Le soin c'est pouvoir se tourner vers l'autre sans arrières-pensées, sans contrainte de temps, se consacrer à l'autre dans toute sa vulnérabilité pour le soulager et l'accompagner un bout de chemin dans son existence et non le remettre au plus vite en état pour être le plus performant possible à son poste de travail.

Le soin c'est aussi et surtout le temps que l'on consacre à écouter l'autre, à entendre sa plainte, à le prendre en considération en tant que personne à part entière et non un simple rouage de la machine à produire. Il est forcément difficile de rémunérer à sa juste valeur ce temps passé auprès de ceux qui souffrent. Ceci d'autant plus que la qualité d'un accompagnement ne se mesure pas en pourcentage d'amélioration...

Pour pouvoir dédier ce temps aux patients sans compter, il faut que le cadre dans lequel le soignant est amené à évoluer soit rassurant et adéquat du point de vue des conditions de travail qu'elles soient matérielles ou environnementales. Ce n'est que comme cela que l'on pourra redonner leur part d'humanité aux soins.

RHNE : ETAT DES LIEUX ET POINT DE LA SITUATION

De longue date, deux conceptions de la planification hospitalière s'opposent dans notre canton, comme un peu partout en Suisse : l'une voudrait centraliser les compétences de soins aigus sur un site, l'autre voudrait garder des centres de soins aigus plus petits, mais plus proches des utilisateurs.

Le débat s'est cristallisé sur l'initiative des montagnes H+H et sur le projet du Conseil d'État et du Grand Conseil qui ont été soumis au vote du peuple en février 2017. L'initiative H+H l'a emporté, mais les deux projets étaient acceptés par le peuple.

Fort de ce résultat, le Conseil d'État a nommé une commission ad hoc, commission H+H, présidée par le professeur Olivier Guillod, chargée de trouver une voie de réalisation de l'initiative, tout en prenant en compte les attentes des partisans du projet du Conseil d'État. Les recommandations de cette commission ont servi de base à la rédaction d'un message du Gouvernement accompagnant un projet de loi appelé loi sur les hôpitaux publics, qui voulait doter le canton de trois hôpitaux autonomes, deux de soins aigus à Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds et un de réadaptation à créer.

La commission de santé du Grand Conseil s'est saisie de ce projet à fin avril 2018. Elle a rapidement constaté que la mise en œuvre d'une scission d'un ensemble en trois entités était difficile à réaliser et probablement dommageable pour la qualité des soins.

Au cours de 17 séances plénières et 8 de sous-commission, correspondant à 53 heures de débats entre mai et décembre 2018, la commission a pu petit à petit trouver un mode de dialogue entre ses membres qui favorise la confiance, puis rechercher et trouver des compromis forts, qui convenaient à pratiquement tous les membres, parfois en s'aidant de partenaires externes.

En fait, il a fallu trouver deux compromis : le premier entre les membres de la commission qui étaient tous et à part assez égale les tenants d'un projet, puis, ce premier pas accompli, trouver un compromis avec les soignants de l'Hôpital neuchâtelois, farouchement opposés à une autonomie des deux hôpitaux de soins aigus.

Nous sommes très fiers de la solution trouvée, soit le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), et heureux que le Grand Conseil nous ait suivi en février 2019.

Il est évident qu'une solution de compromis nécessite que chaque partie abandonne une part de ses revendications initiales, et donc le RHNe ne répond pas à l'entier des projets. Pour moi, il a l'intérêt de répondre au besoin d'autonomie et de maintien des soins aigus dans les montagnes, à la transversalité des soins aigus dans le canton (les mêmes équipes fonctionnent sur les deux sites), au maintien des centres de compétences cantonaux (soins intensifs et centre mère-femme-enfants à Neuchâtel, centre du sein, radio-oncologie, rhumatologie à La Chaux-de-Fonds) avec la possibilité, et probablement la nécessité d'en créer de nouveau.

La faiblesse de ce projet concerne les soins de réadaptation : il n'était pas possible dans le même temps de trouver un consensus à ce propos, eu égard au manque de confiance réciproque qui règne dans ce domaine, mais je reste convaincu qu'un centre unique de réadaptation sera nécessaire à l'avenir au vu des futures exigences fédérales.

On peut attendre de ce modèle d'organisation un apaisement des tensions qui règnent dans le canton et le maintien de prestations de qualité. La mutation rapide des exigences de la Confédération dans le domaine des hôpitaux ne nous permet pas de savoir combien de temps le RHNe pourra persister.

Au cours de 17 séances plénières et 8 de sous-commission, correspondant à 53 heures de débats

Enfin, il faut remarquer l'originalité du procédé : généralement, le Conseil d'État prépare un projet, l'explique dans un message avec un projet de loi associé et le soumet au Grand Conseil. Ici, avec l'accord du chef du Département, nous avons écarté le projet présenté et refait de toute pièce un nouveau concept.

