

Dans l'actualité - 25 septembre 2023

- [Les précédents textes](#)

Les raisons de la crise du système de soins français analysées sous un angle éthique

- **Fin 2022, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a publié un avis sur les raisons de la crise du système de soins français et en particulier celle de l'hôpital public.**
- **Il y est décrit un système qui privilégie le traitement des maladies au détriment de la préservation de la santé, une valorisation des actes techniques au détriment des relations humaines et de la réflexion des soignants.**
- **Le système de soins français relève d'une gestion comptable de gestes techniques inspirée du monde de l'entreprise. Il ne valorise pas les compétences des soignants, n'encourage pas le partage des tâches, notamment en raison de nombreux cloisonnements.**
- **Un tel système de soins est générateur de souffrances pour les soignants et pour les patients.**

En 2023, l'hôpital va mal en France. Ce constat est dénoncé depuis de nombreuses années par les soignants et par les patients, sans que les mesures prises semblent à la hauteur des enjeux. Les effets de la dégradation des conditions de travail des soignants sur la qualité des soins en France sont de plus en plus visibles. En 2022, la Haute autorité de santé (HAS) française est sortie de sa réserve dans une lettre ouverte pour exprimer ses inquiétudes quant à la dégradation de l'accès à des soins de qualité en France (1).

À son tour, fin 2022, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a fait part de son analyse des raisons de la crise du système de soins français, et en particulier de celle de l'hôpital public, dans un des trois chapitres de son avis intitulé "Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives" (2).

Un système de santé qui privilégie le traitement des maladies plutôt que la préservation de la santé. Le CCNE fait le constat d'un système de santé français centré sur le "cure" (traiter ou guérir, en anglais) au détriment du "care" (prendre soin, en anglais) et d'une approche globale des personnes avec une prise en compte des questions sociales : « *nous sommes confrontés au paradoxe d'un système très performant sur le plan technique et en retard sur le plan de la prévention, avec en particulier un déficit de prise en compte des questions sociales et des droits fondamentaux des personnes concernées dans les politiques de santé* » (2).

Le CCNE présente divers exemples pour illustrer ce constat : le manque d'investissement chronique dans la prévention et la promotion de la santé, y compris dans la médecine scolaire, la médecine du travail, la protection maternelle et infantile ; le cloisonnement des politiques sociales et des politiques de santé, défavorable aux personnes vulnérables (2).

Une gestion comptable obnubilée par la productivité et les indicateurs.

Dans la seconde moitié du 20^e siècle, l'allongement de la durée de vie, le mode de vie et le développement de l'offre médicale lié aux progrès scientifiques et techniques, sont à l'origine de demandes de soins accrues, entraînant une croissance des dépenses publiques de santé. Dès la fin des années 1970, la maîtrise des dépenses publiques de santé devient une préoccupation majeure des pays industrialisés, relayée par des institutions internationales telles que la Banque mondiale, la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). C'est dans ce contexte qu'a été mis en œuvre le concept "d'hôpital-entreprise" : *« il en a résulté une transformation de la fonction du soin au profit d'une logique purement économique par le biais d'incitations et d'indicateurs (...) recherche de performance, (...) obligation de résultat) qui ont été détournés de la fonction qu'ils devaient servir »* (2).

Ainsi, un certain mésusage de la tarification à l'activité (alias T2A) à l'hôpital *« incite à rechercher plus de productivité »* et *« a privilégié les actes techniques au détriment d'actions essentielles mais consommatrices de temps, telles que l'accompagnement des personnes malades, la communication avec elles, la réflexion interdisciplinaire visant à déterminer de manière éthique le niveau de soin pertinent »* (2).

Le CCNE rapporte aussi le décalage entre les dépenses de santé réelles et l'instauration de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) qui est un objectif de dépenses publiques à ne pas dépasser en matière de soins, avec pour conséquences *« des coupes budgétaires parfois aveugles, une efficacité défectueuse et [qui] contribue donc à une crise du soin et à une crise morale »* (2).

Une valorisation des actes techniques au détriment des relations humaines.

Un geste technique est facilement mesurable à l'aide d'un indicateur, mais ce n'est pas le cas d'une autre composante du soin *« pourtant essentielle [qui] consiste à écouter, à dialoguer, à entrer en relation, à accompagner la souffrance »* (2).

« Une "sur" valorisation des actes techniques par rapport aux "actes réflexifs" [qui amène à] faire au seul motif que l'on sait faire techniquement peut ainsi parfois conduire à des situations de souffrance, de handicap secondaire, de dépendance, de vulnérabilités qui s'imposent à la personne » (2).

D'autre part, le CCNE estime que le gain de temps apporté par les technologies numériques d'imagerie médicale par exemple, *« doit impérativement bénéficier à la relation avec le patient et ne jamais être un prétexte pour diminuer le nombre des soignants »* (2).

De trop nombreux cloisonnements. Les cloisonnements entre personnels administratifs et soignants, entre soins ambulatoires et hospitaliers, entre soin somatique et soin psychique, entre privé et public, entre les champs sanitaire et social ou médico-social, issus de l'histoire du système de soins français et de la mise en place de mécanismes de concurrence, ne permettent plus de répondre aux besoins actuels de la population, en particulier ceux *« des personnes malades (être entendues, être comprises et comprendre pour pouvoir participer aux décisions qui les concernent) [et] aux nouvelles formes de pathologies (maladies chroniques, polyopathologies par exemple) »*. Ces cloisonnements contribuent à la *« séparation des compétences, des lieux de prise en charge, et à une dévalorisation de la souffrance psychique ou sociale par rapport à la souffrance physique »* (2).

Diverses initiatives ont été développées en dehors de l'hôpital afin de favoriser les pratiques pluriprofessionnelles et des actions de prévention et de santé publique. Il s'agit par exemple de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), de centres de santé, de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Toutefois, selon le CCNE,

« la rémunération à l'acte, en favorisant la productivité, n'encourage pas les praticiens dans cette voie qui nécessite du temps » (2).

Un système qui valorise les actes et pas les compétences des soignants, et n'encourage pas le partage des tâches. Le CCNE décrit un système de soins « *fortement hiérarchisé et construit autour de la figure du médecin. Le champ d'exercice des autres soignants, en particulier des infirmières, infirmiers et sages-femmes, est très contraint par le code de la santé publique qui décrit des actes et non des compétences. Ces soignants ressentent donc un défaut de reconnaissance de leur savoir-faire et des soins qu'ils prodiguent, à la différence de ce que l'on peut observer dans d'autres pays qui ont fait évoluer la division du travail hospitalier et la valorisation des compétences avec une priorité pour la mise en place effective du partage des tâches* » (2).

Ce défaut de reconnaissance se traduit aussi en matière de salaires : la rémunération des infirmiers hospitaliers en France est très inférieure à celle pratiquée dans la plupart des pays d'Europe et se situe en 19^e position sur les 34 pays de l'OCDE (2).

Un système qui génère de la souffrance pour les soignants et pour les patients. La souffrance des soignants en lien avec la dégradation des conditions de travail et de la qualité des soins a été maintes fois exprimée (2).

Le CCNE estime que la souffrance des soignants, souvent en nombre insuffisant, s'explique aussi par le manque d'écoute et de reconnaissance de leurs revendications, par leur formation destinée « *essentiellement à répondre à la maladie et à rechercher sa guérison* » alors que la population vieillit, avec de plus en plus de maladies chroniques, et par le manque de temps pour la réflexion et l'accompagnement des patients (2).

Ces situations génèrent aussi de la souffrance pour les patients qui rapportent un manque d'écoute et de considération, voire de la maltraitance (2).

Et maintenant ? Cette analyse par le CCNE d'une crise du système de soins français, que tout le monde constate depuis des années, a l'intérêt de replacer la situation et ses origines sur un plan éthique. Il reste à ce que tout un chacun dans la société, responsables politiques entre autres, oriente ses priorités et ses actes en s'inspirant de cette réflexion.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Prescrire Rédaction "[Soins hospitaliers en péril](#)" Rev Prescrire 2022 ; **42** (466) : 616.

2- Comité consultatif national d'éthique "Avis 140. Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives" octobre 2022 : 54 pages.