

## Lettre ouverte du Dr Nicole Delépine à Mme le Ministre de la Santé contre l'asphyxie accélérée de l'hôpital

Son objet est un plaidoyer et des propositions pour éviter la destruction programmée de l'hôpital poussant insidieusement au désespoir des patients, soignants et médecins.

Le premier mai 2013

Madame la Ministre,

Médecin pédiatre depuis plus de 40 ans à l'hôpital public, j'ai fait la nuit dernière ce rêve étrange et pénétrant d'un hôpital qui soigne, accueille, aime, cajole, reconforte, améliore, soulage, répare le patient, du petit au plus âgé, du moins atteint au plus handicapé, du plus faible au plus armé pour la vie, du plus riche au plus pauvre, du plus fou au plus normal, de l'illettré au savant, du bien tonique au mourant.

Cet hôpital avait pour mission de soigner, guérir si on le pouvait et non pas de tuer. On n'avait pas encore imaginé la trouvaille de l'année 2013, formations multiples aux LATA, je vous le donne en mille : « limitations et arrêt de thérapeutiques actives ». Et les hérétiques qui n'accepteront pas ces nouvelles formes de « soins » seront jetés au feu comme tous les dissidents. Ils le sont déjà. Mais ce cri d'alarme contre l'euthanasie sera l'objet d'un autre plaidoyer qu'on ne peut limiter à quelques lignes.

Quand j'arrivai pour la première fois dans une grande salle commune de l'hôpital saint Antoine à Paris en 1965 en tant que stagiaire, je fus frappée par une grande chaleur humaine qui régnait malgré la promiscuité. La propreté aussi sautait aux yeux, le sol brillait ! Cela sentait bon l'eau de javel qui ne coûtait pas cher et surtout l'amour diffusé partout. Chacun à son niveau se savait utile et ne mettait pas son ego à toutes les sauces.

La femme de ménage qu'on n'appelait pas encore technicienne de surface comprenait instinctivement l'importance de son office tant pour le confort que pour le bien des patients et leur guérison. On ne parlait pas de sécurité, mais elle existait et chacun en était garant. Le malade qui appelait trouvait un relais auprès du voisin pour interpeler l'aide-soignante qui ne se disait pas « attendez, je suis en pause » et ne se trouvait pas en salle de repos pour parler du dernier feuilleton télé avec les collègues. Pendant les heures de travail, on travaillait, c'est très bête évidemment et cette remarque me vaudra les gémonies de beaucoup, mais

d'autres, à commencer par les patients seront d'accord avec moi pour dire que les infirmières dans le bocal (les locaux sont transparents quand des affiches multiples et variées n'ont pas cachées ce qu'on ne saurait voir..) cela suffit.

Sous prétexte de transmission, de tâches administratives, de préparations etc., le malade doit toujours attendre et attendre. Certes le nom de « patient » ne date pas d'aujourd'hui mais quand on dépense 13 % du PIB pour la santé on pourrait espérer ne pas redescendre au Moyen âge. La multiplication des cases à cocher sur le papier puis sur l'écran, des formulaires à remplir a désinvesti les soignants, médecins inclus, pour lesquels le respect des règles qui seront contrôlées par les multiples audits a remplacé l'obsession du patient par celle de la « réglementation ».

Que s'est-il passé ? comment en est-on arrivé là ? Dans mon rêve, une grande salle commune, d'innombrables lits serrés les uns contre les autres, des mamans serrant dans leurs bras un enfant hospitalisé et des soignants à l'écoute, des patients accueillis même s'il fallait mettre un lit supplémentaire. Bêtement à l'époque, les soigner paraissait plus important que les accueillir en client comme au Hilton et les laisser dehors si l'hôtel était plein. Personne n'eut imaginé refuser les malades graves sous prétexte de normes de qualité, de sécurité, de responsabilité etc. Personne n'eut imaginé que quelques décennies plus tard ce serait le directeur d'hôpital qui aurait l'autorité pour « admettre » les patients et menacerait les docteurs de sanction s'ils voulaient accepter un malade en plus du quota prévu. Et quels moyens pour échapper à ce diktat puisque tout un réseau « sanitaire » a été mis en place pour empêcher les docteurs de soigner ! Les empêcheurs de soigner en rond, flattés de leur pouvoir sur les médecins qui les dominaient depuis des lustres (avant la tragique loi de 1991), ont été créés à tour de bras : surveillantes dénommées cadre de soin, de pôle, directeur de soins de l'hôpital et du groupe, directeur du site et du groupe, chef de pôle, président de la commission d'établissement etc. L'APHP a de plus le privilège d'avoir un « siège » fort qui double encore ces mêmes fonctions.

L'autoritarisme règne en maître avec des incohérences permanentes au sein des établissements. Comment expliquer les si nombreux brancards dans les couloirs des services d'urgence de l'APHP et le refus dans cette même institution d'un lit supplémentaire en oncologie pédiatrique un vendredi soir même si une chambre est libre ? L'autocratie aveugle, subjective et partisane règne partout sans respect de l'intérêt des malades, les grands oubliés des bureaucrates gestionnaires.

Comment résister à cette soviétisation destructrice de l'hôpital ? Le malade vient consulter un médecin, mais entre eux deux qui devraient pouvoir bénéficier d'un « colloque singulier », les interférences sont légion, érigeant un mur de Berlin, entraînant le désespoir voire le renoncement de trop d'entre nous (rappelons que les suicides de médecins et soignants sont beaucoup plus fréquents que dans la population générale et qu'à France Télécom). Les inquisiteurs nommés des Agences régionales de santé (ARS) font régner l'ordre, leur ordre ; et leurs capos, les directeurs d'hôpitaux et leurs subordonnés jouissent de leurs petites prérogatives.

Comment résister, protéger les patients ? Impossible d'où cette lettre ouverte, seule issue visible pour un simple médecin des hôpitaux en dehors de l'abandon, de la fuite, ou du suicide.

Un seul exemple : j'ai reçu la semaine dernière par mail un ukase de la cadre de pôle exigeant que les médecins de l'unité annulent à 13 heures les malades prévus dans l'après midi (certains venaient de province). Ces patients devaient être hospitalisés pour recevoir leur traitement de chimiothérapie dont chacun sait (ou devrait savoir) que le retard à l'administration entraîne des pertes de chance de survie. Ce mail m'était adressé en tant que responsable de l'unité et également à neuf cadres impliqués par cette injonction de ne pas soigner.

Parmi eux au moins trois infirmières montées en grade, et qui en d'autres temps, eussent pris, pour quelques heures, le relais auprès des patients, de leurs subordonnés qu'elles sont censées encadrer. Quant au nombre d'administratifs qui se multiplient comme des petits pains, ils sont là pour gérer la pénurie (sauf la leur), imposer leur pouvoir qui satisfait leur ego et oublier le malade qui n'est qu'un gêneur encombrant.<sup>1</sup>

**Mme la Ministre, en quarante ans l'hôpital fut détruit ! Que s'est-il passé ?**

Comme le reste de la société à partir des années Reagan, Thatcher, et Mitterrand en France, l'argent devint roi, le modèle fut le golden boy et l'hôpital devint entreprise. Comment imaginer il y a quarante ans que les mutuelles assurances seraient cotées en Bourse... que les médecins seraient sommés de tenir compte de la tarification à l'activité pour prescrire des actes

---

<sup>1</sup> Le livre des pr Debré et Even « avertissement aux malades, aux médecins et aux élus 2002 avait déjà mis en exergue cette extraordinaire multiplication des administratifs (détournant de plus des soignants médecins et infirmiers formés pour en faire des « cadres ») dans les hôpitaux bientôt constitué d'une armée de colonels sans soldats au front. La situation n'a fait qu'empirer avec la multiplication des agences sanitaires, la création des pôles, le regroupement des hôpitaux qui reconduisent les hiérarchies en rajoutant une couche supplémentaire. Les économies doublées d'une efficacité meilleure sont faciles à trouver en supprimant purement et simplement ces échelons.

supplémentaires invasifs et souvent inutiles, et raccourcir ou allonger la durée d'hospitalisation des patients en fonction des bornes hautes ou basses de la classification sécurité sociale permettant de rapporter plus d'argent à l'hôpital (et de coûter plus cher à la sécurité sociale) ... cherchez la logique du système !

Ne croyez pas que j'exagère, tout le monde le sait maintenant ! Alors plutôt que de vous donner mille exemples<sup>2</sup> de cette dégénérescence de notre médecine au milieu de la destruction globale de la société, il me semble plus positif de vous proposer quelques sujets de réflexion voire quelques propositions susceptibles de redorer le blason de votre ministère et d'améliorer le sort des patients.

**Madame la Ministre, n'ayant pas le loisir dans une simple lettre ouverte de vous proposer un programme de restauration du système de la santé en France,** je me contenterai ici d'aborder trois problèmes cruciaux dont la solution transformerait déjà rapidement le climat, redonnant fierté, estime de soi aux médecins jusque-là stigmatisés, dévalorisés, déprimés, ainsi qu'à leurs incontournables alliés auprès des malades, toutes les catégories de soignants qui subissent les mêmes tracasseries.

### **1) S'attaquer sans complaisance aux conflits d'intérêt qui ruinent l'image des politiques, des experts et ruinent le budget de la Sécurité Sociale**

Je vous proposerai donc de vous attaquer sans attendre aux conflits d'intérêt entre l'industrie pharmaceutique, la politique et les leaders d'opinion universitaires.

SI la population toujours désinformée par les médias n'en a peut-être pas pris la mesure, vous ne pouvez pas ignorer que l'affaire Cahuzac n'est que la face émergée de l'iceberg et que les rapports incestueux des décideurs sont fort partagés dans le milieu des premiers cercles du pouvoir. Monsieur Cahuzac, loin d'être une exception représente le mode de fonctionnement de nombreux décideurs. Nous vous le démontrerons si nécessaire, mais vous avez sûrement conscience comme moi qu'une grenade dégoupillée vous menace et qu'il serait plus raisonnable d'aborder tout de suite ce dossier brûlant avant qu'il n'explose. A moins que vous ne le puissiez ?

---

<sup>2</sup> Vous trouverez toutes sortes de témoignages de patients d'associations sur internet tous plus poignants le sens que les autres démontrant que les accidents et incidents hospitaliers ne sont plus à la marge mais bien le résultat de politiques successives de normalisation et accréditation au service de l'argent roi servi par tous ceux qui ont un temps bénéficié du système mais se voient rapidement rattrapé par l'affaire Cahuzac . Pas assez vite néanmoins.

Les économies engendrées par un choix impartial, sans influence de lobbies, des médicaments recommandés et autorisés par les agences (ou mieux le ministère lui-même) permettraient des économies de plusieurs milliards d'euros annuels. Economies du budget de la sécurité sociale soi-disant recherchées mais ces gisements évidents restent oubliés.

**2) S'attaquer aux agences sanitaires multiples et variées source de gabegie, de paralysie et d'inefficacité.**

Dans un deuxième temps, je vous ferai quelques propositions pour assainir le pouvoir de décision en santé curieusement accordé aux multiples et une agences qui se permettent de faire la pluie et le beau temps en votre nom sur la vie et la mort des hôpitaux ainsi que sur celles des patients en imposant leurs démarches thérapeutiques et en diabolisant les autres voies possibles.

Les économies rapidement obtenues par votre seule volonté politique seront la récompense au courage qu'il ne manquera pas de vous falloir pour affronter tous les bénéficiaires de ces petites combines organisées qui permettent aux hauts fonctionnaires de se recaser après un changement de gouvernement et aux fonctionnaires de bénéficier de salaires non limités dès lors qu'ils sont affectés hors du ministère.

**3) Abrogation de la loi « Hôpital patients santé territoire » promulguée par vos adversaires politiques et que vous maintenez en l'état malgré les « promesses de campagne » du président Hollande qui s'appuie pourtant souvent sur celles-ci pour faire passer des lois qui divisent les Français. Pourquoi cette promesse est-elle oubliée ? Pourquoi ?**

**4) En conclusion, et avec ces quelques propositions que nous pourrions développer à votre demande, peut-être éviterions nous ensemble que notre hôpital public et nos patients ne subissent de fait une euthanasie au moins passive. Quant à la médecine de ville que vous maltraitez tellement pour des raisons qui paraissent obscures, ce sera l'objet d'une autre lettre probablement mieux rédigée par mes collègues qui la vivent tous les jours mais partagent avec moi cette sensation terrible de destruction rapide de notre système de santé malgré son coût faramineux, un des plus élevés du monde. Je vous conseille de suivre régulièrement leur actualité en consultant « les médecins ne sont pas des pigeons ». Cela vous permettra, Madame la Ministre d'éviter d'être coupée du monde réel comme le sont trop souvent les ministres. Je crains, Madame que vous n'y échappiez pas.**

Je vous remercie de l'attention que vous ne manquerez pas de prêter à ces propositions raisonnables et rapidement applicables. Je vous adresse mes sentiments respectueux.

Dr Nicole Delépine

Pédiatre Oncologue

Responsable de l'unité d'oncologie pédiatrique de l'Hôpital Universitaire  
Raymond Poincaré Garches AP/HP.

3