

## L'ÉVÉNEMENT | 3

# Très critiqué, le ministère de la Santé se cramponne à ses certitudes

MARIE-CÉCILE RENAULT

@Firenault

LA FRANCE est à l'arrêt parce que ses capacités en réanimation sont insuffisantes. Comme il y a un an. Olivier Véran avait pourtant promis 12 000 lits. «Le nombre de lits de réanimation, passé de 5 000 en janvier 2020 à 7 600 aujourd'hui, dépassera les 10 000 dans les prochains jours», a de nouveau assuré Emmanuel Macron dans son adresse aux Français du 31 mars. Est-ce à dire qu'après une première vague à la hussarde rien ne s'est passé en douze mois, malgré la stratégie du «quoi qu'il en coûte» ?

Chacun se renvoie la responsabilité. Après la publication dans la presse de tribunes de médecins alertant sur la saturation des lits de soins critiques, la polémique est montée entre les macronistes et Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP. «Quel est le nombre exact de lits de réanimation que vous avez ouverts depuis six mois ?», interrogeait le député LREM Florian Bachelier, premier questeur de l'Assemblée.

Le ministère de la Santé, lui, se défend du procès en inaction qui lui est fait. S'estimant victime de lois passées aux objectifs purement comptables votées par d'autres, il rappelle avoir été celui qui a fait sauter le numerus clausus afin de former plus de médecins, et ouvert 1 300 places supplémentaires à l'automne dans les instituts de formation en soins infirmiers. Des mesures qui ne porteront leurs fruits qu'à moyen terme.

Le ministère de la Santé souligne qu'il a aussi «commandé plus de 10 000 respirateurs, acheté une réserve de médicaments pour constituer des stocks notamment de curare, formé des personnels en accéléré, réactivé certains services dormants, mis en place un protocole afin de recenser et mobiliser les lits d'hospitalisation classique en cas de nouveau pic». Sans oublier les 28 milliards du «Ségur de la santé» déversés sur l'hôpital public pour investir dans les hôpitaux, réduire la dette, et mobiliser les personnels à travers des revalorisations salariales. Certes, mais l'Allemagne fait mieux, à la lumière d'une étude de l'OCDE :

la France ne compterait que 16,3 % lits de soins intensifs pour 100 000 habitants, contre 33,9 %

en Allemagne. C'est inopérant d'un point de vue matériel, incohérent d'un point de vue des ressources humaines et même dangereux d'un point de vue sanitaire, car cela banalise le passage en réa, qui n'a rien d'anodin et fait oublier l'importance des gestes barrières. Il rappelle également que 30 % des patients admis en réanimation y décèdent et que ceux qui en sortent subissent souvent des séquelles lourdes.

«Vouloir plus de lits de réanimation comme riposte au Covid, ça me fait penser au choix d'armer l'hôpital de Garches dans les années 1970 pour soigner les traumatés de l'autoroute de l'Ouest, avant l'amélioration des infrastructures, les limitations de vitesse, les contrôles radars...», dit aussi l'épidémiologiste Antoine Flahault. Pour lui, l'erreur est de n'avoir pas su mettre en place une stratégie «zéro Covid», comme dans les démocraties asiatiques, consistant à tester massivement, tracer et surtout isoler les cas positifs. Méthode que la France n'a jamais réussi à mettre en place.

«**Reclamer toujours plus de lits est inopérant d'un point de vue matériel, incohérent d'un point de vue ressources humaines et même dangereux d'un point de vue sanitaire**»

UN MEMBRE DU CABINET D'OLIVIER VÉRAN

Résultat, faute d'avoir augmenté les capacités en réa, il n'y a pas d'autre solution aujourd'hui, pour soulager les hôpitaux face à la troisième vague, que de jouer sur la flexibilité entre services et sur le redéploiement de lits hospitaliers en lits de réanimation dits «éphémères», au prix de déprogrammations, tout en misant sur une coopération accrue public-privé ou le recours plus important à l'hospitalisation à domicile (HAD), etc.

Quelles leçons en tirer pour l'avenir ? «Le problème n'est pas un manque de moyens, mais un problème de gouvernance», estime l'économiste de la santé Frédéric Bizard. Dans un récent rapport, la Cour des comptes appelle, quant à elle, à accroître les capacités de réanimation. Non seulement pour

presse de tribunes de médecins alertant sur la saturation des lits de soins critiques, la polémique est montée entre les macronistes et Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP. «*Quel est le nombre exact de lits de réanimation que vous avez ouverts depuis six mois ?*», interrogeait le député LREM Florian Bachelier, premier questeur de l'Assemblée.

Le ministère de la Santé, lui, se défend du procès en inaction qui lui est fait. S'estimant victime de lois passées aux objectifs purement comptables votées par d'autres, il rappelle avoir été celui qui a fait sauter le numerus clausus afin de former plus de médecins, et ouvert 1 300 places supplémentaires à l'automne dans les instituts de formation en soins infirmiers. Des mesures qui ne porteront leurs fruits qu'à moyen terme.

Le ministère de la Santé souligne qu'il a aussi «*commandé plus de 10 000 respirateurs, acheté une réserve de médicaments pour constituer des stocks notamment de curare, formé des personnels en accéléré, réactivé certains services dormants, mis en place un protocole afin de recenser et mobiliser les lits d'hospitalisation classique en cas de nouveau pic*». Sans oublier les 28 milliards du «*Ségur de la santé*» déversés sur l'hôpital public pour investir dans les hôpitaux, réduire la dette, et mobiliser les personnels à travers des revalorisations salariales. Certes, mais l'Allemagne fait mieux, à la lumière d'une étude de l'OCDE : la France ne compterait que 16,3 % lits de soins intensifs pour 100 000 habitants, contre 33,9 % outre-Rhin.

En fait, toute la doctrine du ministère de la Santé tient en quelques mots depuis le début de la crise sanitaire : la priorité n'est pas tant d'avoir plus de lits de réanimation que de tout faire pour éviter un passage à cet échelon ultime. «*Réclamer toujours plus de lits de réa, c'est vouloir augmenter la distance avec le mur sans ralentir la vitesse de la voiture*, résume un membre du cabinet d'Olivier Vé-

giste Antoine Flahault. Pour lui, l'erreur est de n'avoir pas su mettre en place une stratégie «*zéro Covid*», comme dans les démocraties asiatiques, consistant à tester massivement, tracer et surtout isoler les cas positifs. Méthode que la France n'a jamais réussi à mettre en place.

---

«**Réclamer toujours plus de lits est inopérant d'un point de vue matériel, incohérent d'un point de vue ressources humaines et même dangereux d'un point de vue sanitaire**»

UN MEMBRE DU CABINET D'OLIVIER VÉRAN

---

Résultat, faute d'avoir augmenté les capacités en réa, il n'y a pas d'autre solution aujourd'hui, pour soulager les hôpitaux face à la troisième vague, que de jouer sur la flexibilité entre services et sur le redéploiement de lits hospitaliers en lits de réanimation dits «*éphémères*», au prix de déprogrammations, tout en misant sur une coopération accrue public-privé ou le recours plus important à l'hospitalisation à domicile (HAD), etc.

Quelles leçons en tirer pour l'avenir ? «*Le problème n'est pas un manque de moyens, mais un problème de gouvernance*», estime l'économiste de la santé Frédéric Bizard. Dans un récent rapport, la Cour des comptes appelle, quant à elle, à accroître les capacités de réanimation. Non seulement pour absorber un pic épidémique, mais avant tout pour répondre aux besoins de long terme liés au vieillissement de la population. Une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), attendue pour l'été, devra indiquer dans quelle mesure il faut accélérer la flexibilité du système de santé, accroître les capacités en réa, ou les deux. Autant de pistes qui auraient dû être explorées depuis longtemps. ■