Editorial

Le constat semble faire l'unanimité : dans le monde de la santé[1], la pénurie de soignants, toutes professions confondues, s'aggrave. En Europe comme ailleurs. Cet état de fait, sur le terrain, se traduit par de nombreux dilemmes éthiques à résoudre. Pour certaines institutions, l'un ou l'autre de ces défis est déjà devenu réalité. Pour d'autres, qui semblent encore épargnées, la menace d'y être confrontées se fait grandissante. Parmi ces dilemmes, notons les suivants. Comment gérer au mieux les listes d'attente qui ne manquent pas de s'allonger ? Par exemple, étant donné les reports dans le temps des examens de routine, quel pourcentage de risque accru de voir statistiquement la situation d'un patient s'aggraver est-il acceptable ? Peut-on se résigner à devoir refuser des patients (en médecine générale ou en pédo-psychiatrie, pour ne citer que ces deux exemples bien connus où l' « on ne prend plus de nouveaux patients »), sans possibilité de les orienter ailleurs ? Dans les institutions, quels services fermer si l'encadrement légal prévu ne peut plus être garanti partout ? Faut-il fermer le service concerné ou concentrer le personnel restant dans les services les plus rentables, quitte à s'exposer à un problème de compétence ? Faut-il accepter de baisser le seuil de qualification requise pour les équipes de nuit, afin d'assurer au moins une présence légale ? Jusqu'où aller dans ce que certains qualifient de « pillage » de main d'œuvre étrangère (infirmières, médecins, etc. en provenance de Roumanie, du Liban, de certains pays asiatiques ou d'Afrique, au risque de fragiliser leur propre système de santé) ? Est-il acceptable, là où ça se passe ainsi, de sous-payer ces étrangers, alors qu'ils exécutent un travail similaire aux « nationaux » ? Jusqu'où est-il raisonnable de surcharger les soignants restants, au risque de voir la qualité des soins baisser ? Faut-il investir dans des moyens techniques comme la robotique et l'IA pour suppléer le déficit de présence humaine ?

Les causes qui expliquent cette pénurie de personnel sont multiples. Les auteurs qui ont contribué à ce numéro d'*Ethica Clinica* les exposent. On notera notamment le vieillissement des populations occidentales, qui fait exploser la demande par rapport à une offre déjà en difficulté. Une autre cause évidente est le sous-financement du secteur par les pouvoirs publics, en tout cas au regard des enjeux à venir. On évoque aussi des nouvelles générations de travailleurs (Y ou Z) qui remettent en avant la question du sens de leur engagement. Ils sont là pour soigner et non pour s'occuper d'un ordinateur, ils ont besoin de se sentir respectés, d'être acteurs responsables de leur art. Et surtout, ils n'ont pas peur de quitter un travail qui ne remplit pas ces conditions.

Dans son livre « Il faut s'adapter ! », Barbara Stiegler montre comment le néo-libéralisme qui s'est mis en place au début du XX^{ième} siècle a réussi à imposer cette injonction : les individus doivent s'adapter aux contraintes du monde du

Notes

1. A vrai dire, il semble que le problème touche tous les secteurs du monde du travail.
2. Cfr Frédéric Laloux, *Réinventing organizations*, Ed. Diateino, 2015.

travail. Ils doivent donc être adaptables, remplaçables et jetables en tant que variable d'ajustement. On peut faire l'hypothèse que nous approchons de ce moment où c'est le monde du travail, et donc concrètement, les entreprises et les institutions qui vont devoir à présent s'adapter aux exigences des nouvelles générations de travailleurs. Des employeurs en témoignent déjà dans de nombreux secteurs : les candidats qui se présentent pour un emploi vacant n'hésitent plus à imposer leurs conditions, à prendre ou à laisser. Mais cela va plus loin. Des responsables ont aussi compris qu'il fallait oser revoir les modes de management. Dans le monde de la santé, un exemple interpelant semble à la fois confirmer le diagnostic et le remède : le modèle Buurtzorg[2].

En 2007, Jos de Block fonde aux Pays-Bas une petite société de soins à domicile. Infirmier, il travaillait auparavant pour une entreprise « classique » dans le même secteur. Il était soumis à des contraintes de rentabilité, qui se traduisaient par des procédures qu'il jugeait inhumaines. Cinq minutes pour une piqûre, douze pour une toilette, etc. : les actes s'enchainent, ne laissant aucun temps pour prendre soin de la personne visitée. Il n'en peut plus et finit par démissionner. Il lance donc sa propre entreprise avec une dizaine de collègues prêts à relever le défi. Son analyse est simple. Le monde de la santé souffre d'avoir perdu son cœur de métier : on ne soigne plus des humains, on traite des pathologies en enchainant les actes techniques. Il ne s'agit plus de donner des soins de qualité, mais des soins que le système rend artificiellement – c'est-à-dire par convention – rentables… Ensuite, l'organisation des soins souffre du poids d'une hiérarchie administrative dont le financement pèse sur le coût général du système de santé, et dont l'inefficacité en termes de prise de décision rapide dans un monde changeant n'est plus à démontrer. Jos de Block en tire logiquement deux conséquences profondément éthiques pour sa propre entreprise : 1) il faut en revenir au cœur de métier : la relation de soin à la personne ; 2) il faut réduire au maximum la hiérarchie administrative : toutes les décisions (salaires, horaires, engagements, etc.) sont prises par les membres de l'équipe. En un mot, les soignants redeviennent acteurs de leur métier. Jos de Block a donc misé sur ce qu'on appellerait aujourd'hui une forme d'intelligence collective : ce sont les travailleurs qui doivent être les artisans de leur métier, puisque ce sont eux qui l'exercent. Qu'il faille s'adapter à un monde changeant et contraignant est et reste une évidence. Mais le changement doit venir des personnes concernées, et rester au service de ce qui fait sens, à savoir la relation de soin elle-même.

Résultat des courses : 17 ans plus tard, exposée aux mêmes défis que tout autre institution de soins (population vieillissante, moyens budgétaires limités, etc.), la société de Jos de Block compte (en 2020) plus ou moins 10 000 travailleurs répartis sur tout le territoire des Pays-Bas. Les études (externes) montrent qu'ils n'ont aucune difficulté à engager du personnel, ils ont très peu d'absentéisme, ils coûtent moins cher à la Sécurité sociale, et les patients pris en charge sont globalement en meilleur santé (ils sont moins souvent hospitalisés). Des services de soins ou des institutions médicales dans plus de 20 pays s'inspirent aujourd'hui de ce modèle, chacun tenant compte, bien évidemment, de ses propres réalités (un hôpital ou une maison de repos ne sont pas un service de soins à domicile).

La question, aujourd'hui, n'est plus de savoir s'il faut innover en ce sens. Il semble indéniable qu'une partie de la solution est à trouver de ce côté. La question est de savoir où sont les freins qui empêchent de telles initiatives.

Jean-Michel Longneaux