



Michaël Peyromaure : « Entre les Français et l'hôpital, le contrat de confiance est menacé par l'individualisme et la bureaucratie »

Chirurgien réputé, le professeur Michaël Peyromaure dirige le service d'urologie de l'hôpital Cochin, à la tête duquel il a succédé voici quelques années à Bernard Debré. Lequel, juste avant sa disparition en septembre dernier, avait accepté le principe d'un entretien pour Socle sur la question clé de la confiance en matière médicale.

Un sujet central dont traite brillamment Michaël

Peyromaure dans l'essai sans concession qu'il vient de signer aux éditions Albin Michel : Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit...

Si, selon lui, la médecine résiste mieux que d'autres secteurs aux assauts de la défiance, elle n'en est pas moins menacée par certaines dérives dont il pointe les dangers. Non sans proposer ses solutions à la lumière de son expérience.

Pourquoi Socle ?

En un temps où les repères au sein des sociétés humaines s'estompent ou semblent voler en éclats, chacun s'accorde à reconnaître qu'il « faut recréer du lien social ».

Mais un tel impératif ne se décrète pas. Il naît du vécu et du réel, il s'affermi au fil du temps, au cœur de sociétés tout à la fois ouvertes sur le monde et ancrées dans leurs territoires. En ce sens, cette vertu (au sens romain de virtus) qu'est la confiance s'impose en douceur, en tout temps et en tous lieux, comme le socle du bien commun.

C'est pour y réfléchir avec vous, mois après mois, que nous engageons ici, avec des experts venant de tous les horizons, une réflexion de fond sur la crise de confiance que nous traversons.

Car pour que société puisse rimer avec liberté, il faut un socle solide qui se nomme confiance, qualité décidément éternelle et universelle.

gensdeconfiance.com

Votre dernier livre sur la crise de l'hôpital place la confiance au cœur de l'éthique médicale. Or le secteur de la santé, plus que jamais stratégique dans la période que nous traversons, subit lui aussi une crise de défiance. À quand la faites-vous remonter ?

Deux phénomènes se sont télescopés, voici environ une dizaine d'années. Le premier est ancien et n'est pas spécifique au domaine de la santé : c'est la montée en flèche de l'individualisme et de son corollaire, une indifférence croissante pour l'intérêt général. L'autre phénomène est, lui, facilement datable : la prise de pouvoir de l'administration dans la santé en général et à l'hôpital en particulier, ce qui contribue à couper le lien naturel entre soignants et soignés. Ayant dit cela, je voudrais ajouter aussitôt une note d'optimisme : non seulement la médecine est globalement moins touchée par la défiance que d'autres secteurs de la société, mais il existe des régions de France où la relation de confiance entre patients et médecins est restée globalement intacte. Pour faire court, je dirais que les zones où le rapport médecin/patient s'est le plus

dégradé sont celles où l'offre de santé est largement supérieure à la moyenne – d'où une tendance au nomadisme médical et à la surconsommation de soins – alors que dans les régions moins dotées en médecins, cette relation reste très satisfaisante.

Comme praticien hospitalier, et surtout comme chef d'un des plus grands services d'urologie de France, vous déplorez en effet la montée en puissance d'une administration qui laisse de moins en moins d'autonomie aux acteurs de terrain. Les procédures, dites-vous, se multiplient, et la technostructure recrute à tout va... au détriment des investissements et des personnels utiles. Comment l'expliquez-vous ?

C'est effectivement la grande question, et celle-ci ne peut être résolue que par la loi puisque c'est une réforme qui a techniquement consacré cette tendance : celle de 2009 (la loi Bachelot dite « HPST »), qui a relégué au second plan les responsables médicaux et placé au-dessus d'eux les directeurs hospitaliers, auxquels on a confié tous les pouvoirs. Non seulement les grandes décisions

Entretien avec Michaël Peyromaure

stratégiques et les budgets, mais aussi et surtout toutes les nominations. Un système très centralisé, déconnecté du terrain, générateur de procédures de plus en plus contraignantes s'est installé, avec pour conséquence une multitude de strates et, au final, le règne de l'inertie ! Le moindre arbitrage est soumis à un maquis de commissions qui font perdre un temps précieux aux soignants, dans un domaine où la souplesse et la réactivité devraient être la règle...

D'où votre cheval de bataille qui consiste à dire que l'hôpital devrait être géré comme une entreprise, position qui va à l'encontre du discours dominant...

Quelle est la raison d'être d'une entreprise ? Satisfaire ses clients, puisque de cette satisfaction va découler sa survie ou son échec.

Comment y parvenir ? En s'adaptant aux besoins des usagers. Ce que l'hôpital fait de moins en moins.

Qui peut être satisfait de la situation des urgences ? De la qualité des repas ? Qui peut prétendre que

la demande de soins induite par le vieillissement de la population rencontre une offre adéquate ? Si l'hôpital était réellement géré comme une entreprise, il ne se satisferait pas de procédures abstraites, il écouterait le terrain. Il permettrait aux infirmières, dont le professionnalisme est bien mal récompensé, d'être plus souvent aux côtés de leurs patients qu'occupées à cocher des cases devant un ordinateur !

Ceux qui reprochent à l'hôpital d'être géré comme une entreprise se laissent en fait abuser par le discours comptable qui s'est en effet infiltré partout à l'hôpital. Mais c'est faire, là aussi, une erreur sur ce qu'est une entreprise. Pour elle, la rigueur consiste à rogner sur ses frais de fonctionnement pour dégager des marges permettant notamment d'investir. À l'hôpital, c'est malheureusement l'inverse : on dépense dans la gestion aux dépens du productif. Or la dépense de santé est une dépense productive, on le voit bien avec la crise sanitaire actuelle qui ne serait pas ce qu'elle est si l'on avait maintenu suffisamment de lits disponibles...

J'ajoute que cette dérive technocratique a beaucoup déshumanisé l'hôpital : les infirmières et aides-soignantes sont devenues des PNM (Personnels Non Médicaux) ou des ETP (Équivalents Temps Plein), et les services se sont mués en des UF (Unités Fonctionnelles)... C'est en des hommes et

des femmes que l'on place sa confiance, pas dans des sigles !

La multiplication de sites médicaux à destination du grand public n'est-elle pas pour beaucoup dans la montée des phénomènes d'auto-diagnostic et dans le nomadisme médical qui touche l'hôpital comme la médecine de ville ?

Que l'information médicale grand public progresse est une bonne chose, même s'il est vrai que certains patients peuvent se croire plus compétents que leur médecin. Ce n'est au fond pas très grave.

En revanche, le nomadisme médical, vous avez raison de le souligner, est un phénomène très préoccupant qui, lui, coûte très cher à la Sécurité sociale et prend sa source dans ce que j'évoquais tout à l'heure : la montée d'un individualisme exacerbé.

Quand un patient décide, sans préavis, et *a fortiori* sans s'en excuser, de ne pas se rendre à un rendez-vous pris de longue date pour une opération, c'est parce qu'il sait qu'il ne sera pas sanctionné, et ce, quelles que soient les conséquences financières subies par le service qui s'est mobilisé pour l'accueillir... Sans parler des autres patients dont il a retardé les soins ! C'est pourquoi je propose que toute personne programmant une intervention verse un acompte proportionnel à ses revenus. C'est le seul moyen de faire prendre conscience à chacun que la santé a une valeur, et que le personnel soignant une dignité, quel que soit son échelon hiérarchique.

D'où vos craintes pour l'avenir d'une médecine gratuite dont la France a tout lieu d'être fière mais qui, dites-vous, ne résistera pas longtemps si l'on ne met pas un terme à certains abus...

En 2019, chaque Français n'a déboursé de sa poche que 213 euros pour sa santé. Le reste à charge pour les patients, le plus faible de l'OCDE, ne représente que 6,9 % des frais globaux de santé. Et encore cela ne concerne-t-il que ceux qui payent effectivement quelque chose ! N'oubliez pas que 11 millions de personnes souffrant d'une ALD (Affection de Longue Durée) bénéficient d'une totale gratuité des soins, et qu'il en va de même pour 5 millions de personnes bénéficiant de la CMU (Couverture Maladie Universelle, réservée aux très bas revenus) et pour les 300 000 étrangers en situation irrégulière soignés grâce à l'AME (Aide Médicale d'État)... L'État-providence atteint ici ses limites !

Que proposez-vous, concrètement, pour sauver la Sécurité sociale ? La crise sanitaire peut-elle servir à restaurer la confiance entre toutes les parties prenantes, les malades comme les soignants ?

La responsabilisation de chacun est la clé d'une restauration durable de la confiance. Or la gratuité totale des soins déresponsabilise tout le monde, y compris les médecins

Entretien avec Michaël Peyromaure

La responsabilisation de chacun est la clé du retour de la confiance. Or la gratuité totale des soins déresponsabilise tout le monde, y compris les médecins.

Sur quelle base réformer la Sécurité sociale ? En établissant un panier de soins pris en charge à 100 % pour tous – en gros, les ALD (cancers, affections cardio-vasculaires, maladies dégénératives...) auxquelles on ajouterait certaines maladies infectieuses et tout ce qui concerne la prévention (vaccins, dépistages...). Pour les soins légers (angines, entorses...), les frais devraient être à la charge des patients ou remboursés par les complémentaires. Ce dispositif serait sans doute mal perçu par une partie de l'opinion, mais il serait moins injuste que le système actuel qui incite certains à abuser allègrement, quand d'autres renoncent à certains soins car trop pauvres pour s'offrir une mutuelle... et trop « riches » pour avoir la CMU !

Enfin, l'AME doit cesser de générer des effets pervers détournés de sa vocation initiale. Oui, c'est l'honneur de la France de soigner correctement tous ceux qui présentent un vrai coup dur. Mais l'AME n'a pas été instaurée pour prendre en charge

toutes les pathologies chroniques et la bobologie. Limitons donc l'AME aux vraies urgences, et cessons d'en faire un appel d'air pour tous ceux qui viennent dans le seul but de profiter du système.

Quant à l'occasion que pourrait donner la crise sanitaire de tout remettre à plat, permettez-moi d'être modérément optimiste. La revalorisation salariale décidée dans le cadre du « Ségur de la santé » est évidemment une bonne chose, mais cela ne résout pas le dixième des problématiques de l'hôpital.

Pour remettre le système sur pied, ce n'est pas de nouvelles strates que nous avons besoin, mais au contraire d'autonomie. C'est-à-dire de structures dirigées par de vrais patrons, responsables de budgets dont ils seraient comptables et dont ils feraient le bilan devant la communauté médicale et leurs autorités de tutelle. À elles, alors, d'avaliser leur gestion ou au contraire de la sanctionner.

Bref, pour que les Français retrouvent confiance dans l'hôpital, il faut simplifier drastiquement les circuits de décision, mettre fin aux dispositifs qui permettent d'abuser de la gratuité du service public, et investir les moyens ainsi dégagés dans les soins et la recherche. ■

REPÈRES

Michaël Peyromaure



Ancien élève du professeur Bernard Debré (†) auquel il a succédé à la tête du prestigieux service d'urologie de l'hôpital Cochin (Paris), Michaël Peyromaure est né en 1971. Professeur des Universités, praticien hospitalier depuis 2007, il est l'auteur de près de 200 articles scientifiques dans les principales revues médicales internationales.

Mais c'est aussi un pédagogue qui multiplie les tribunes (*Le Figaro*, *Libération*, *le JDD*...) et les prises de position sur les chaînes d'information pour sensibiliser les Français aux grands enjeux de la santé et proposer des pistes pour sauver le service public hospitalier.

Avec le journaliste Patrick Chêne, qu'il a guéri d'un cancer, il a co-écrit *Le Stade 2* (Plon, 2018), un double témoignage sur l'abnégation des personnels soignants et les contraintes que leur impose l'administration. À l'occasion de la crise sanitaire, il revient sur le sujet dans un essai très remarqué : *Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit...*, Albin Michel, 2020.

Michaël Peyromaure: "The contract of trust between the French and the hospital is threatened by bureaucracy and individualism"

Professor Michaël Peyromaure a renowned surgeon, heads the department of urology at Cochin hospital, succeeding Bernard Debré a few years ago. The latter had agreed, just before his death last September, to give an interview with Socle on the key issue of trust in the medical field. This is a topic which Michaël Peyromaure brilliantly deals with without compromise in the book that he has just signed with the Albin

Michel publishing house: Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit... (which would translate as "Hospitals, everything you've never been told...")

Though, according to him, medicine holds up better than other sectors to the detrimental impact of mistrust, it is nonetheless threatened by certain abuses, the dangers of which he points out. To which he proposes solutions based on his wisdom and experience.

EXTRAITS

Du bon usage de l'État-providence... et de ses dérives !

Dans son dernier essai, Michaël Peyromaure plaide pour un retour au lien direct entre patients et soignants, faute de quoi « l'infantilisation » des uns et des autres par l'administration nuira à la confiance réciproque qui fonde un bon système de soins.

Investir dans la santé, oui ! Développer de nouvelles protections, non !

« En avril dernier, [l'État] annonçait un plan de relance de 110 milliards d'euros. Vu la gravité de la situation, on ne peut évidemment qu'approuver cette démarche. Mais je me permettrai juste une petite réserve : attention à ne pas rajouter de la protection là où il y en a déjà trop. Exonérer de charges les petites entreprises, oui. Investir dans les structures de santé, oui. Aider à débloquer des budgets pour la recherche médicale, oui. Mais pour les usagers, de grâce arrêtons-nous là. Les gens ne paient quasiment rien pour être soignés ; ne leur offrons pas de nouvelles prestations [...]. L'État-providence est une bonne chose en soi, mais uniquement quand il est utilisé à bon escient. Le mettre à toutes les sauces fait plus de mal qu'il n'y paraît. De manière insidieuse, il déconnecte les gens et les éloigne les uns des autres. »

Des patients gâtés... et dupés !

« Notre système est l'un des plus généreux du monde, mais il faut bien lui reconnaître ce défaut : il déresponsabilise totalement les malades. Et je me demande jusqu'à quel point il n'est pas devenu contre-productif. En théorie, il entend créer de la solidarité. En pratique, il génère de l'égoïsme. Tout le monde s'arc-boute sur ses droits. Seulement une petite frange est encore capable de penser à la collectivité. [...] [C'est que], d'un côté, nos gouvernants ont abreuvé les Français de mesures visant à leur faire croire que la santé était gratuite [tandis que] de l'autre, beaucoup plus discrètement, ils pondaient des mesures destinées à contraindre les médecins : abaissement du numerus clausus, interdiction ou plafonnement des dépassements d'honoraires pour les libéraux, réduction des budgets hospitaliers, fermeture de lits, réglementations dissuasives en tout genre. Ainsi, pendant que l'on donnait d'énormes avantages aux patients, on cassait le nombre et la motivation des médecins. Et l'on détruisait leur outil de travail. À tel point que les Français ont hérité d'un cadeau empoisonné : ils ne paient quasiment rien pour être soignés, mais ne trouvent plus personne pour le faire ! »

Quand la verticalisation des rapports entre les citoyens et l'État nuit aux liens de confiance qui ne peuvent s'établir qu'horizontalement

« En se présentant en permanence comme le grand protecteur des Français, l'État entretient l'illusion qu'ils peuvent nouer un lien direct avec le pouvoir en place. C'est pourquoi, quand les choses vont mal, les Français se tournent directement vers leurs dirigeants. Et s'ils se sentent trompés, ils n'hésitent pas à le faire avec véhémence. Quand un commerçant se fait braquer par un délinquant, il interpelle l'État. Quand un agriculteur voit ses champs dévastés par des intempéries, il s'en remet à l'État. Quand un manifestant est blessé par la police, ses proches demandent des comptes à l'État. Quand des enfants contractent une intoxication alimentaire en colonie de vacances, leurs parents exigent des explications de l'État. La verticalisation des rapports humains entre les citoyens et leurs gouvernants se fait au détriment des relations horizontales. On n'a plus besoin des autres, puisque l'État joue tous les rôles. Pourquoi être solidaire de son prochain, si nos tutelles s'occupent de lui ? À quoi bon chercher une solution commune, si elle peut venir d'en haut ? L'indiscipline des Français, leur égoïsme, leur oisiveté, leur jalousie, tous ces défauts dont le monde entier les affuble aujourd'hui ne seraient-ils pas les effets pervers de l'État-providence ? »

Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit..., Michaël Peyromaure, Albin Michel, août 2020.

LE REGARD DE GENS DE CONFIANCE

Responsabiliser chacun afin de rétablir la confiance pour tous

Confiance et éthique médicale sont aujourd'hui au cœur des débats que vit notre société, profondément ébranlée par une crise sanitaire aux répercussions difficilement mesurables. Que pointe ici du doigt le professeur Michaël Peyromaure, grand nom de la médecine et digne héritier du professeur Bernard Debré ? Pour lui, la progression sans frein de l'individualisme et l'indifférence croissante à l'intérêt général au sein de notre monde ont eu pour conséquence une dilution du lien social. Ce qui se traduit désormais dans l'univers médical par une prépondérance des procédures sur le vivant, et de l'administratif sur l'opératif.

Un tel diagnostic n'est malheureusement pas l'apanage de la seule sphère sanitaire. Les mêmes maux peuvent ronger d'autres organisations, comme les entreprises, et GensDeConfiance, qui rassemble 40 collaborateurs, n'échappe pas à la règle. Or, comme le dit fort justement le professeur Peyromaure, attaquer le mal à la racine exige de croire en l'Homme, d'abord en lui donnant le sens des responsabilités. Car « *la responsabilisation de chacun est la clé d'une restauration durable de la confiance* ». Telle est notre culture chez GDC : responsabiliser chacun et appliquer le principe de subsidiarité le

plus souvent possible, « *donner la responsabilité de ce qui peut être fait au plus petit niveau d'autorité compétent pour résoudre le problème* ».

Le professeur Peyromaure évoque aussi une autre dérive de notre monde, à savoir la verticalisation des rapports entre les citoyens et l'État qui se substitue aux liens de confiance qui ne peuvent s'établir qu'horizontalement. Clin d'œil du destin ? La crise sanitaire et les confinements ont fait naître de grands élans de solidarité, envers le personnel soignant en particulier. Le réseau GDC a ainsi mobilisé sa communauté. En 24 heures, plus de 1 300 membres ont répondu positivement à cet appel, se rendant disponibles pour offrir leurs services, notamment aux personnes seules, dépendantes ou vulnérables, et, sur le site, 200 logements vacants ont été proposés gratuitement aux soignants ! Tout ceci aurait été impossible sans un niveau de confiance très élevé. Décrypter le réel avec lucidité permettra de restaurer la confiance entre les hommes, sans laquelle il ne peut y avoir d'humanisme digne de ce nom.

Ulric Le Grand
co-fondateur de GensDeConfiance

La philosophie de GensDeConfiance

Individualisme exacerbé ? Délitement des structures traditionnelles d'entraide ? Oubli du respect d'autrui, et de la parole donnée ? De fait, les sociétés contemporaines s'interrogent sur leur devenir.

Ce constat a présidé à la naissance, en 2015, de GensDeConfiance, plateforme de petites annonces, basée sur la confiance et la courtoisie, ouverte à tous, sur recommandation. Ses petites annonces en font un laboratoire dans l'espace virtuel complexe qu'est internet. Par cette symbiose entre la technique et l'humain, GDC n'a pas la prétention de changer

le monde, mais plus modestement de favoriser la renaissance de la confiance, ce lien subtil qui lie les uns aux autres au sein d'un réseau. GDC transpose ainsi, dans l'universalité du monde numérique, l'ancien système de connexions qui existait hier au sein du village. Cette démarche va bien au-delà d'un simple échange de biens et de services. Elle vise à recréer, très concrètement, du « lien social ». Via cette Lettre, nous entendons ainsi apporter notre contribution au débat public sur la renaissance de la confiance comme socle des sociétés humaines.

