

# SOIGNER UN ÊTRE HUMAIN, CE N'EST PAS RÉPARER UNE VOITURE...

**Karim Brikci** est, depuis quatorze ans, brancardier à l'hôpital Brugmann à Bruxelles<sup>1</sup>. Engagé au syndicat CGSP (Services Publics), il est en contact avec de nombreux travailleurs du secteur des soins de santé. Il est membre du récent collectif Santé en lutte et a participé aux premiers Mardis des blouses blanches. Il nous dresse un état de ce qui se vit au sein d'un hôpital aujourd'hui.



Le CHU Brugmann, c'est 2.800 travailleurs répartis sur 3 sites : une grosse structure dont le management est en lien avec ce type d'établissement « familial ». La vie quotidienne dans ce grand hôpital est source de stress. Cela s'explique, entre autres, par les coupes drastiques au niveau des budgets alloués aux hôpitaux, par le précédent gouvernement. Il a donc fallu réduire les coûts. Et ces économies ont des retombées concrètes sur le terrain.

Parmi celles-ci : un manque de personnel et un raccourcissement de la durée des séjours. Les hôpitaux doivent être des structures rentables, comme n'importe quelle autre entreprise. On comprime donc les dépenses, ce qui se répercute sur le quotidien du personnel soignant et des patients.<sup>2</sup>

« Il faut faire plus en moins de temps. On ne soigne plus bien nos patients. Aujourd'hui, il y a de moins en moins de personnel à leur chevet et cela a un impact important sur la qualité des soins fournis », explique Karim Brikci.

## **Concurrence entre hôpitaux. Attractivité ? Rentabilité ?**

On peut imaginer qu'un hôpital qui assure des soins de qualité et un bon accompagnement des patients jouira d'une bonne réputation. Or, actuellement, ce critère est loin d'être prioritaire. Et le personnel, sans doute poussé à bout, a décidé d'exprimer ses difficultés : « On assiste à une libération de la parole. Si on a choisi ce métier, c'est parce que l'humain est au centre. Or, aujourd'hui, on atteint une li-

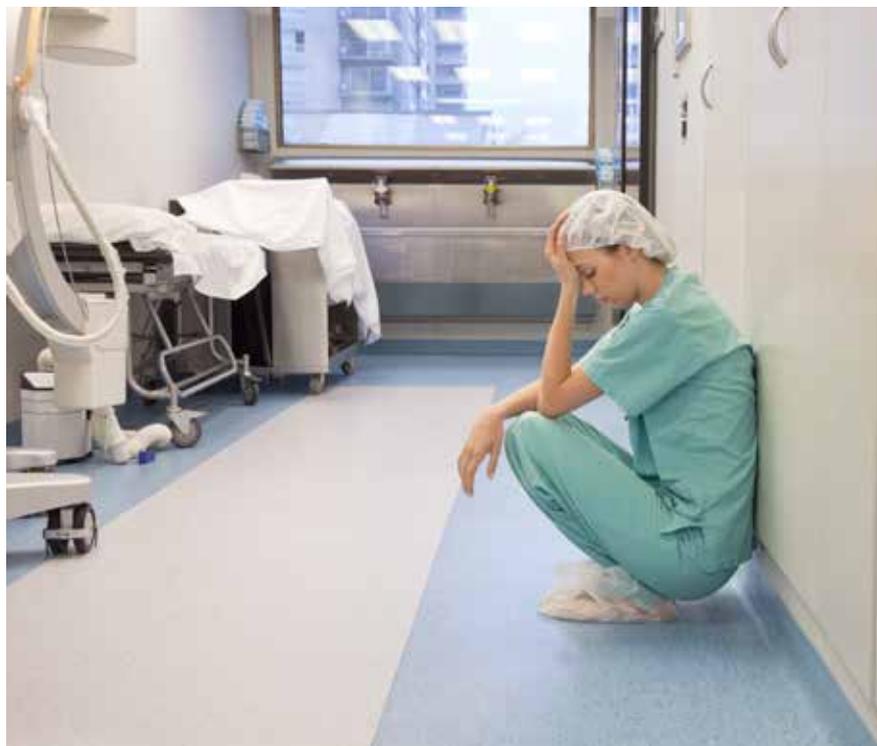
mite. On est en perte de sens. Ce qui compte, ce sont les chiffres, les statistiques pour justifier les financements futurs. La priorité est mise sur la gestion. L'accompagnement social et psychologique des patients est donc relégué au second plan. On passe énormément de temps à encoder des données à l'ordinateur. » Cela se vérifie également dans les petits hôpitaux où il n'est pas rare de voir une infirmière encoder des données sur l'ordinateur situé dans le couloir donnant sur les chambres. En outre, les demandes administratives augmentent. Pour un même acte, il arrive de devoir utiliser cinq logiciels différents. Du temps volé aux échanges avec les patients. « Prendre soin de son patient, c'est quelque chose qui n'existe plus. On laisse de côté cet aspect essentiel. »

Le manque d'accompagnement du patient, parfois très ou trop vite renvoyé chez lui, n'est pas sans conséquences sur sa guérison future. Sait-on s'il sera entouré, s'il pourra assurer seul les tâches quotidiennes nécessaires à son bien-être ? Le peu de temps laissé aux échanges ne permet sans doute pas de pouvoir anticiper sur l'après... « On vise la rentabilité. Et cela peut avoir des conséquences graves sur le patient. Il faut savoir que si tel hôpital prévoit deux jours d'hospitalisation pour tel type d'intervention, un autre hôpital qui jugerait que trois jours sont nécessaires, devrait s'aligner, la norme devenant la durée la plus courte. Les jours supplémentaires seront alors à charge de l'hôpital qui ne respecterait pas celle-ci. On peut donc imaginer la pression qui règne au sein du secteur. »

On constate aussi sur le terrain que le recours à la médecine de première ligne ne cesse d'augmenter. Cela montre la nécessité d'un accompagnement de proximité afin que l'hôpital puisse être l'endroit où l'on traite les pathologies les plus graves. Malheureusement cette médecine de première ligne est assez défaillante aujourd'hui avec le manque de maisons médicales de proximité ou de médecins traitants dans les quartiers. Cela a un impact sur les services des urgences qui voient, en règle générale, leur activité augmenter fortement alors que le personnel, lui, n'a pas augmenté.

### Du côté des « gestionnaires »

Il est intéressant de constater qu'aujourd'hui, certaines directions d'hôpitaux ont décidé d'exprimer que la situation n'est plus tenable. « Jusqu'ici, ils avaient fait le choix d'agir comme de bons petits soldats du gouvernement. Actuellement, certains prennent la parole dans les



Adobe Stock

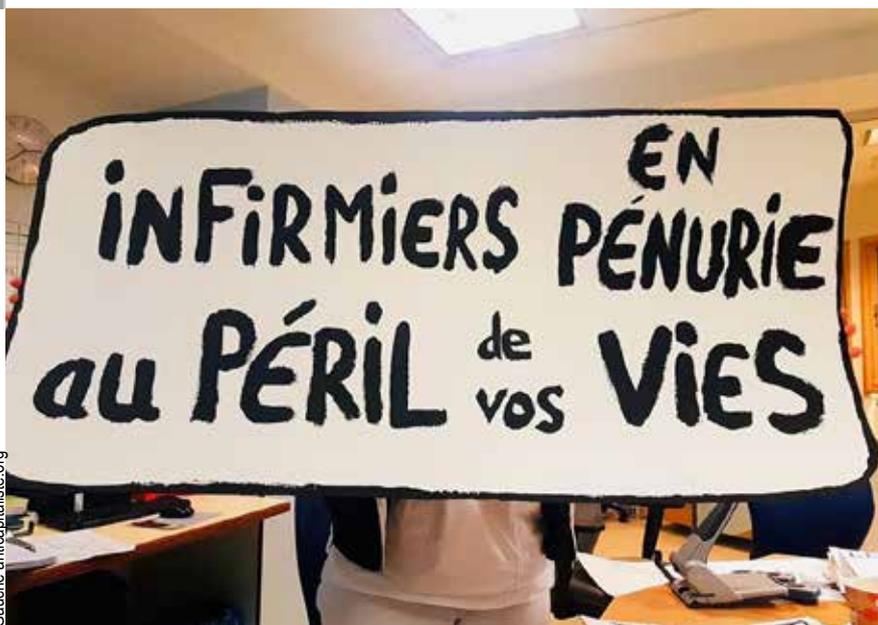
médias et dénoncent des restrictions budgétaires qui ne permettent plus d'assurer des soins de qualité. » Reste à joindre les paroles aux actes. « Il faudra être vigilant quant à l'attribution d'un refinancement des hôpitaux. Sera-t-il consacré au bien-être des équipes et donc, des patients ? », fait remarquer Karim Brikci. Aujourd'hui une pression énorme pèse sur le personnel parce que les hôpitaux sont inscrits dans une logique marchande. On pointe comme grand responsable, le gouvernement fédéral mais on ne peut pas éluder la question des autres responsabilités. Jusqu'il y a peu, beaucoup de gestionnaires niaient les impacts des mesures sur les soins dispensés. »

Certains hôpitaux du réseau CHIREC s'acheminent vers une médecine à deux vitesses, les objectifs de rentabilité primant. Cela crée donc des clivages au niveau du public fréquentant ces hôpitaux. Il s'agit d'un débat de société qui concerne tous les citoyens qui, un jour ou l'autre, seront peut-être amenés à fréquenter l'hôpital. Des années de restrictions budgétaires ont aussi pour conséquence, le peu d'attractivité des professions médicales. La durée moyenne d'un emploi dans le secteur hospitalier est de cinq ans. Cela s'explique, entre autres, par la difficulté croissante de concilier vie professionnelle et vie privée ; s'ajoute à cela le peu de reconnaissance du personnel hospitalier.

Il est clair que quelque chose a changé : notre système de sécurité sociale serait-il un modèle qui a fait son temps ? On constate en tous cas, qu'il a été attaqué par les gouvernements successifs. Beaucoup d'hôpitaux affichent un déficit important. Raison pour laquelle certains plaident aujourd'hui pour un changement radical qui ne peut se construire qu'à

## LA TECHNOLOGIE AU SECOURS DU PERSONNEL SOIGNANT ?

"Les avancées technologiques ne soulagent pas le travail humain. Elles contribuent à le complexifier. Par exemple dans l'unité de soins intensifs, les patients arrivent parfois avec plusieurs pathologies, ce qui nécessite de gérer seul un grand nombre d'appareils. On mesure peu la charge morale et psychosociale que cela entraîne. Pour s'en sortir, il n'y a pas beaucoup de solutions : soit on se durcit, soit on craque et c'est le cas de beaucoup ; ce qui ne résout rien puisqu'il faut remplacer la personne."



► partir d'une réflexion sérieuse sur l'hôpital, les soins de santé en général. « Une logique de profit est-elle compatible avec le secteur des soins de santé », interroge Karim Brikci. Une réflexion qui s'étend d'ailleurs à l'industrie pharmaceutique. « Est-il normal qu'une entreprise comme GSK paie très peu d'impôts ? » Il s'agit là d'un choix politique assumant étrangement un énorme manque à gagner... Il y a là de grands enjeux de société que les citoyens doivent questionner.

### Construire des hôpitaux marchands

Karim Brikci : « La réduction des effectifs s'est accentuée ces dernières années, ce qui signifie que la charge de travail a augmenté, au lieu d'adapter le nombre d'effectifs à la charge de travail. A temps de travail identique, une infirmière aujourd'hui fait beaucoup plus qu'il y a 10 ans. On grappille à gauche, à droite. Aujourd'hui, il y a une infirmière de nuit pour 30 patients. On a aussi supprimé un jour de congé par an, la prime de fin d'année, les petits repas lors des prestations de nuit. Il devient de plus en plus difficile de prendre un jour de congé. Une infirmière preste deux week-ends par mois. Il est donc évident que tout cela impacte les soins et que cela peut créer des situations problématiques. Une aide-soignante doit pouvoir travailler jusqu'à 67 ans. Or, si elle souffre d'un problème de santé lié à sa profession, la tendance est de la licencier en invoquant le fait qu'on ne peut lui trouver un poste de travail adapté à son problème. Elle se retrouve donc licenciée "pour raisons médicales" et ne pourra pas bénéficier d'une pension complète. Ce scénario est un comble dans un secteur dont la santé est la mission. »

Pour les médecins d'hôpitaux, la parole se libère moins vite mais la charge semble aussi lourde. Ceux-ci multiplient les consultations mais cela ressemble vite à un travail à la chaîne qui engendre des frustrations. Quant aux stagiaires, ils subissent eux aussi des pressions constantes.

On peut aussi se demander si le personnel soignant ne risque pas de jouer les lampistes, lorsqu'un problème surgit ; ce qui contribue sans doute à rendre encore moins attractif un secteur en pénurie... ? « Du côté des réponses à apporter, il serait sans doute utile de revoir le mode de management. « Le management s'est développé sur un mode autoritaire », questionne Karim Brikci.

### Et les patients ?

La plupart des patients semblent aujourd'hui bien conscients des difficultés auxquelles sont confrontés les soignants, se rendant bien compte combien ils sont sollicités. Ils témoignent le plus souvent d'une solidarité envers eux. La libération de la parole ayant permis d'éclairer ce qu'ils vivent. Dans le même temps, la crainte d'être hospitalisé gagne du terrain ; une crainte liée aussi au fait qu'en tant que patient, on reçoit peu d'informations et que la prise en charge est lacunaire. Là aussi se dessine la menace d'une médecine à deux vitesses, délaissée par les personnes vivant dans la précarité. Et c'est là que la médecine de première ligne prend tout son sens. Un médecin généraliste sera souvent plus rassurant, davantage à l'écoute.

Les maisons médicales sont peut-être une réponse à cette nécessité d'avoir des infrastructures médicales accessibles au plus grand nombre, en termes géographiques et de moyens financiers. Dans une société où la précarité gagne du terrain, se soigner devient, pour certains, de plus en plus difficile. Or, rien n'est réfléchi pour répondre à ces réalités nouvelles.

Les décisions politiques de la ministre des affaires sociales et de la santé Maggie De Block<sup>3</sup> vont à l'encontre de cela puisqu'elles visent à rationaliser le secteur en réalisant des économies d'échelle qui risquent d'entraîner la fermeture de certains services ou de certains hôpitaux « trop peu rentables » à l'horizon 2020. La Ligue des Usagers des Services de Santé<sup>4</sup> (LUSS) qui fédère plus de 90 associations de patients et de proches, soutient la mobilisation des "Mardis des blouses blanches" et indique dans son mémorandum 2019, que « l'accès aux soins et services de qualité rencontre différents

types d'entraves : des entraves aussi bien financières qu'administratives, mais aussi au niveau de la répartition géographique de l'offre de soins et services, des entraves liées à une offre de soins ou de services insuffisante ou peu adaptée à des situations particulières (maladies rares, ...), des entraves liées à la pénurie des professionnels de la santé (notamment en milieu rural), des entraves liées à l'interculturalité... »

Elle insiste également sur la nécessité d'améliorer et de développer l'information vers les patients pour permettre l'ouverture aux droits. « En matière de santé, la participation des patients dans les lieux de concertation et de décision au sein des institutions de soins permet de mieux prendre en considération les besoins de chacun ». La LUSS relaie les points de vue des patients qui constatent que « le manque de personnel engendre des soins de moindre qualité et mettent en péril l'accessibilité des soins de santé dans les hôpitaux. Cela signifie concrètement qu'il est souvent impossible de pouvoir poser des questions, être informé, décider avec l'aide du soignant des soins à envisager. Les consultations sont extrêmement rapides, et rencontrer le médecin en charge de son cas devient très difficile. L'épuisement et le mal-être des soignants engendrent un manque de coordination et des tensions au sein du personnel et avec les patients. Les soins et les traitements sont réalisés en vitesse, de manière inadaptée et, parfois, ne sont pas réalisés du tout. Cette accélération généralisée met à l'épreuve les soignants et leurs relations avec les patients ».

### La résistance s'organise

La naissance du collectif *Santé en lutte* permet de mettre la pression sur le monde politique. Le 3 juin, ils étaient environ quatre-cents devant les bureaux de la direction des hôpitaux publics de Bruxelles. En février déjà, les brancardiers, le personnel des soins intensifs, des urgences des hôpitaux publics avaient manifesté, rejoints en juin par le personnel des autres hôpitaux du réseau. En parallèle, les "Mardis des blouses blanches" étaient lancés dans le privé. Le ras-le-bol est donc généralisé... « Notre ras-le-bol se concrétise dans une forme de solidarité face à la souffrance. Une vidéo témoigne du mal-être du personnel hospitalier qui se vit comme maltraitant vis-à-vis de ses patients. Nous devons, en tant que représentants syndicaux, viser le bien-être des travailleurs et donc, dans la même logique, le bien-être des patients. »

Des travailleurs qui tous portent une revendication essentielle : le respect de la vie hu-

maine ; celle des patients et celle des travailleurs du secteur. Nous sommes tous concernés. Quand les politiques comprendront-ils que les citoyens attendent une perfusion générale qui rende la confiance et la santé à l'hôpital ?

### Propos recueillis par Laurence Delperdange

1. Hôpital public qui fait partie du réseau Iris qui rassemble le CHU Saint-Pierre, l'Institut Bordet, les Hôpitaux Iris Sud, Huderf répartis sur onze sites. [www.iris-hopitaux.be](http://www.iris-hopitaux.be)
2. Voir : [https://www.rtf.be/info/societe/detail\\_ras-le-bol-dans-les-hopitaux-publics-bruxellois-les-temoignages-glacants-de-travailleurs-epuises?id=10237303](https://www.rtf.be/info/societe/detail_ras-le-bol-dans-les-hopitaux-publics-bruxellois-les-temoignages-glacants-de-travailleurs-epuises?id=10237303)
3. <https://www.lecho.be/dossiers/le-bilan-du-gouvernement-michel/sante-maggie-de-block-laisse-un-chantier-de-reformes-inacheve/10083631.html>
4. <https://www.luss.be/classement/memorandum>

## UNE FIN DE GROSSESSE MOUVEMENTÉE

Le 28 février 2017 avait lieu, à la maternité de Nivelles, le dernier accouchement. Raison invoquée de la fermeture : trop peu d'accouchements. Les futurs bébés « portés » à Nivelles allaient dorénavant voir le jour à Jolimont, Braine-l'Alleud, Gosselies, Ottignies ou Bruxelles.

En décembre, après avoir appris cette volonté de fermer ce service, des habitants s'étaient joints au personnel soignant souhaitant infléchir cette décision. La maternité employait vingt-cinq sages-femmes dont quelques-unes seraient affectées aux consultations pré et postnatales maintenues dans l'établissement. De nouveaux services seraient ouverts après que l'hôpital de Tubize qui comptait soixante lits soit transformé en hôpital de jour. Un groupe de citoyens (parmi lesquels des militants des Equipes Populaires) ont pu, un an plus tard, saisir combien cette fermeture pouvait peser sur le moral et la sérénité de celles qui, prêtes à accoucher, n'ont pas forcément d'entourage pour les accompagner le moment venu.

Thérèse, réfugiée politique, s'est installée à Nivelles fin 2017, enceinte de son cinquième enfant et accompagnée de ses deux filles. Quelques jours avant la date prévue de son accouchement, elle craignait de ne pouvoir compter sur personne pour l'emmener à l'hôpital de Jolimont situé vingt kilomètres plus loin. A la demande du CPAS, très vite, s'est constitué un petit groupe de personnes établissant une répartition des plages horaires de jour comme de nuit pour pouvoir, l'une emmener Thérèse, et l'autre garder ses enfants lorsque l'arrivée de bébé serait imminente. Sans cette solidarité citoyenne, on se demande comment Thérèse et ses enfants auraient vécu ce moment fort, dans un pays dont ils ne connaissaient ni les usages autour de la naissance, ni des personnes vers qui se tourner pour être accompagnés. Le départ, précipité, vers la maternité a eu lieu en ambulance... Et une certaine pagaille régnait... Un soir de mars 2018 naissait le petit *Merci Christ*...