



m.gellard@wanadoo.fr

Contribution de Michel GELLARD

CHU : où est le SUJET ?

Le 12 mars 2018, le Conseil de développement a organisé une séance de présentation de l'avancée des travaux du futur CHU sur l'île de Nantes. L'assistance très fournie indique d'une part que le sujet intéresse voire passionne et d'autre part que les initiatives du Conseil sont bien connectées à l'actualité et suivies. Dont acte même si nul n'en doutait.

La présentation très complète qui nous a été faite dépassait le seul avancement des travaux pour revenir sur ses fondements et le resituer dans le contexte plus large de l'aménagement de l'île de Nantes notamment dans sa connexion avec le fleuve.

Nous avons eu droit aux éléments de langage de la modernité obligée : hub, plugger, ... et, hormis les aspects techniques spécifiques à un hôpital, le discours aurait pu être celui d'un bâtisseur de centre de loisirs ou de cure : végétalisation, ouverture des espaces, prise en compte des patients au centre du dispositif. Un très beau dépliant publicitaire. Pour un peu, on aurait presque envie d'y faire un séjour de remise en forme.

Je ne reviendrai pas sur le processus de décision et les polémiques qui concerne l'emplacement de l'équipement et ses conséquences mais je souhaiterais questionner quelques uns des éléments de discours qui nous ont été présentés comme étant à l'origine de l'organisation du projet. Les fameux 4 P de la médecine du futur pour un hôpital du XXI^e siècle : Préventive, Prédicative, Personnalisée et Participative.

Intellectuellement on peut probablement souscrire à cette formule certes simplificatrice et qui sonne bien mais en quoi a-t-elle réellement influencé le projet architectural et concrètement que recouvre t-elle ? Nous n'avons pas eu la réponse sauf à dire que cela devrait être articulé en amont et en aval ! Qu'est-ce à dire ? Quelles réflexions sont menées et par qui sur ces perspectives ? Et, si elles ne sont pas mises en œuvre, alors que restera t-il du slogan des 4 P ?

Préventive : certes, mais comment les pouvoirs publics, les médecins dans leur formation et leurs pratiques prennent-ils en compte ce premier P ? Comment les aménageurs, les entreprises ... organisent-ils l'espace, le travail, le logement pour éviter le stress, le burn-out, la pollution et bien d'autres sources de

pathologies ? Et comment demander à la population de prendre soin de sa santé quand certains n'ont pas les moyens financiers de se nourrir correctement ou de se soigner ?

Prédictive : à part une référence à l'utilisation du numérique, rien n'a été développé sur cet aspect. On en est à imaginer que la vision holistique et peut-être l'utilisation de l'intelligence artificielle en médecine en seront des facteurs favorables.

Participative : Les réflexions que l'on peut faire à ce sujet recourent en partie les questions évoquées à propos de la prévention même si on peut y ajouter la nécessité évidente de la participation du malade au traitement et à la guérison éventuelle. Encore faut-il qu'il en maîtrise les éléments de connaissance et qu'il ne soit pas dans une simple dépendance à l'autorité médicale prescriptive de soins.

En poussant un instant de côté le sens médical donné à ce 3^e P par son auteur, j'aimerais pointer un étonnement qui fera la transition avec le point suivant. Alors qu'il nous a été dit à maintes reprises que le patient était au centre, je ne peux que m'interroger sur son absence dans l'aréopage présent pour présenter le projet. Pourquoi aucune représentation des patients, des usagers ?

Personnalisée : À ce quatrième P je substituerai ou ajouterai volontiers un S, celui de SUJET. En effet, comme je l'ai noté, il a beaucoup été dit que le patient était au centre du dispositif mais je l'ai surtout repéré comme élément de flux et de reflux du dispositif ambulatoire.

Chacun d'entre nous a probablement eu une expérience hospitalière pour lui même ou pour ses proches. Quand on la vit, chaque individu, chaque SUJET est unique et il ne s'agit pas simplement de personnalisation du traitement. Bien sûr qu'il faut une médecine techniquement performante et individualisée mais il faut également une médecine humaine qui considère chaque SUJET comme unique dans sa relation à sa maladie et à ce qu'elle évoque de son histoire ou déclenche chez lui comme désarroi ou inquiétude, comme angoisse, comme panique quelquefois. Nous ne sommes pas culturellement et socialement égaux dans le maniement des codes du milieu médical à la fois dans la relation avec le médecin éventuellement vécu comme socialement éloigné de soi mais aussi dans le maniement du langage pour exprimer son ressenti, décoder les signes exprimés par son corps... Nous ne sommes pas non plus égaux dans le repérage dans des lieux vécus comme froids, précisément inhumains, dont les aménagements anonymes et standard renforcent la distance et l'inquiétude.

De toutes ces questions et de leur prise en charge, rien n'a été dit. Rien non plus sur l'accompagnement des proches (familles ou amis) du SUJET malade.

Qui va gérer ces questions et comment le seront-elles ? Combien d'heures de psychologie de la relation dans la formation des médecins ? Comment des personnels infirmiers ou d'accueil souvent surchargés et en nombre insuffisant peuvent-ils gérer ces aspects fondamentaux et établir une relation avec des "patients" qui rentrent et sortent dans la même journée ?

Bien entendu, chaque point évoqué mériterait des développements et des précisions, et peut-être que nos décideurs diront que ces propos sont polémiques et de pure mauvaise foi et qu'il n'y a pas de "sujet" ou alors que ce n'est pas le "sujet" puisqu'ils semblent avoir pensé à tout. Soyons "patients", nous aurons la réponse à partir d'avril 2026.