



Le ministre allemand de la santé, Jens Spahn, dans le centre de recherche de l'université de Hanovre, le 28 avril. REUTERS

Le Monde 30 avril 2020, p. 16

Forces et faiblesses des hôpitaux allemands face au virus

Le pays compte à ce stade quatre fois moins de morts que la France

BERLIN - correspondants

Trop de lits inoccupés parmi ceux prévus pour les patients atteints du Covid-19. Trop de pathologies non traitées à cause de la priorité accordée à la lutte contre le coronavirus. Fort de ce constat, le gouvernement allemand estime que le temps est venu, pour les hôpitaux, d'entrer dans une « nouvelle normalité ». Selon un plan présenté par le ministre de la santé, Jens Spahn, lundi 27 avril, la part des lits réservés aux malades atteints du Covid-19 dans les unités de soins intensifs pourra ainsi être réduite de 50 % à 25 % courant mai.

Cette décision était attendue par la Fédération allemande des hôpitaux (DKG). « [Notre] mobilisation sans précédent a largement contribué à faire en sorte que l'Allemagne, en matière de mortalité, s'en sorte mieux que la plupart des pays européens. Mais, maintenant, la reprise des soins ordinaires est une nécessité », a déclaré, mardi, le président de la DKG, Gerald Gass.

C'est l'un des effets inattendus de la crise due au Covid-19 : à l'inverse de nombre de pays, où la violence de l'épidémie a ouvert le procès des politiques de santé, l'Allemagne fait figure d'élève modèle. Une image souvent résumée au nombre de lits de soins intensifs dont elle dispose, 34 pour 100 000 habitants, ce qui la place en tête des pays européens.

Pour la plupart des observateurs, l'explication semble évidente : si le Covid-19 n'a tué jusqu'à présent que 6 000 personnes en Allemagne (contre environ 24 000 en France et en Espagne, et plus de 27 000 en Italie, selon les décomptes de mardi), la clé du succès est d'abord à chercher dans ce dense réseau d'hôpitaux, qui n'a pour l'instant jamais été saturé. Ce que Jens Spahn a souligné, le 17 avril, en déclarant : « Notre système hospitalier, malgré les critiques, est en bonne santé. »

Cette pluie d'éloges n'était pas forcément prévisible. Le temps n'est pas si lointain où le système allemand, avec ses 1 400 hôpitaux et cliniques, était l'objet de fortes critiques. Trop cher, pas assez efficace, voire dangereux pour les patients : en juillet 2019, un rapport de la Fondation Bertelsmann avait relancé le débat. L'Allemagne pourrait faire aussi bien avec deux fois moins d'hôpitaux, s'ils

étaient mieux équipés et dotés de personnel plus spécialisé. La crise actuelle n'a-t-elle pas montré que le pays a eu raison de conserver des lits et une structure hospitalière de proximité importante ?

En réalité, il est probable qu'une fois la crise sanitaire passée le débat sur l'opportunité et l'efficacité des ressources hospitalières reprendra. Car il ne suffit pas d'avoir des lits en soins intensifs, encore faut-il avoir le personnel formé capable de soigner les patients. C'est justement là que l'Allemagne accuse un déficit chronique, qui n'a été levé, depuis le début de l'épidémie, que grâce à un dispositif exceptionnel. « Dans la crise due au coronavirus, nous avons eu la chance d'être touchés trois à quatre semaines plus tard que l'Italie, explique Michael Stolpe, expert en santé publique à l'institut économique de Kiel. Le système de santé a massivement utilisé ce temps pour réadapter son organisation à un afflux de patients. »

Tandis que la situation devenait dramatique dans le nord de l'Italie, les hôpitaux allemands ont décidé, mi-mars, de différer les opérations non urgentes pour augmenter leurs capacités d'accueil en soins intensifs. A cela s'est ajoutée la mobilisation du personnel de réserve. « Les étudiants en médecine ont été appelés, mais aussi des médecins et des infirmières à la retraite, des réfugiés disposant d'une formation médicale, notamment des Syriens. Ils ont été postés dans les hôpitaux, mais aussi dans les offices de santé locaux pour travailler au pistage des chaînes de contamination, qui est un travail qui demande beaucoup de personnel », explique Michael Stolpe.

Situations ubuesques

Parallèlement, l'Allemagne, où le premier cas de Covid-19 a été détecté le 27 janvier en Bavière, a pratiqué des tests en grand nombre et de façon très précoce. « Le test du Covid-19 élaboré à l'hôpital de la Charité, à Berlin, était prêt le 16 janvier. Quinze jours plus tard, le 1^{er} février, les médecins de ville ont commencé à tester des patients. Tout s'est fait extrêmement tôt », observe Ricarda Milstein, chercheuse en économie de la santé à l'université de Hambourg.

Pratiqués sur des parkings sous la forme de drive-in, ces tests ont permis d'identifier un grand nombre de cas positifs peu

Depuis quinze ans, l'Allemagne a massivement fait appel à la main-d'œuvre étrangère

problématiques, isolés et suivis à distance par les médecins généralistes. Selon les données publiées par le ministère de la santé, le 17 avril, sur 7 malades atteints du virus, 6 ont été soignés en ambulatoire, les hôpitaux pouvant ainsi se concentrer sur les cas difficiles. Dans les grandes villes, les hôpitaux identifiés « non-Covid » ont reçu les urgences habituelles.

Cette politique a sans doute permis de limiter les cas graves et de circonscrire les chaînes de transmission du virus, estiment les spécialistes. Mais elle a aussi créé des situations ubuesques : à force d'attendre en vain des patients atteints du Covid-19, tout en ayant reporté pour cette raison des opérations non urgentes, certains établissements ont vu leur activité tellement baisser qu'ils ont demandé à bénéficier du chômage partiel pour leur personnel en partie inoccupé. L'un des premiers à se trouver dans une telle situation fut l'hôpital de Greiz, une petite commune de Saxe. Mi-avril, moins des deux tiers de ses lits étaient occupés.

Cette situation absurde révèle en creux les faiblesses du système de santé en Allemagne. Comme la France, celle-ci consacre environ 11,2 % de son PIB à la santé. Soit un budget de 356 milliards d'euros, qui a augmenté de 124 % depuis 1992, bien plus que le PIB, qui, lui, n'a progressé que de 72 % sur la même période. Si elle explique en partie l'abondance de l'offre hospitalière, cette expansion est liée à la structure du pays. Ce sont en effet les Länder, et non l'Etat fédéral, qui gèrent les capacités d'accueil. Avec souvent, sur un même territoire, la coexistence d'un hôpital universitaire public, propriété du Land, de cliniques privées, tenues par des groupes parfois cotés en Bourse, d'hôpitaux gérés par les Eglises et des petits établissements communaux. Le maintien de telles structures, même déficitaires, s'explique souvent par le souci de conserver l'emploi. La

proximité des élus avec leur territoire rend très périlleux, politiquement, tout projet de fermeture.

En attendant, les hôpitaux font face à un manque aigu de personnel. Depuis quinze ans, l'Allemagne a massivement fait appel à la main-d'œuvre étrangère, notamment d'Europe du Sud et de l'Est. Pour recruter des infirmiers ou des soignants moins qualifiés, l'agence allemande pour l'emploi cherche désormais à attirer des Tunisiens, des Philippins et des Mexicains. Jens Spahn s'est lui-même rendu à Mexico dans ce but, en 2019. « Avec le vieillissement de la population, veut-on mobiliser autant de personnes dans les hôpitaux à long terme ? », s'interroge Michael Stolpe.

« Problèmes structurels

Cette question pose celle des priorités du système de santé. « La situation exceptionnelle d'aujourd'hui ne doit pas masquer des problèmes structurels, comme les inégalités croissantes en matière d'accès aux soins. Or, sur ce point, le gouvernement a fait beaucoup de dégâts, en laissant au secteur privé une part de plus en plus grande. On voit aujourd'hui cette logique à l'œuvre : il faut chercher à occuper à tout prix les lits, par souci de rentabilité », explique le député Ulrich Kessler, spécialiste des questions de santé au parti de gauche Die Linke.

« Quand certaines interventions très précises ne sont pratiquées que trois ou quatre fois par an, faute de demandes, c'est loin d'être idéal. Or, c'est le cas dans beaucoup de petites structures en Allemagne », observe Ricarda Milstein.

Plus que sur ses capacités d'accueil, c'est sur la façon dont il saura les ajuster à l'évolution de l'épidémie que le système hospitalier allemand sera jugé. Tel est le défi du plan annoncé, lundi, par Jens Spahn. Or l'enjeu est réel. Selon la caisse d'assurance-maladie DAK, les hôpitaux ont, par exemple, vu l'afflux de patients pour infarctus baisser de 25 % en mars par rapport à 2018 et 2019. S'il s'avère que ces personnes ne se sont pas rendues à l'hôpital par peur du Covid-19 et que certaines sont décédées chez elles, il faudra nécessairement en tenir compte à l'heure de dresser le bilan allemand de la crise due au coronavirus. ■

CÉCILE BOUTELET
ET THOMAS WIEDER