TRIBUNE - FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Hôpitaux (France) : « Aux urgences, un service sur cinq est en danger de fermeture cet été. Il y aura donc des morts »

mercredi 1er juin 2022, par ADNET Frédéric (Date de rédaction antérieure : 1er juin 2022).

Des unités engorgées et une « gestion déshumanisée » des ressources humaines ont pour conséquence la désertion des personnels hospitaliers, alerte, dans une tribune au « Monde », Frédéric Adnet, chef de service des urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny.

Sommaire

- Se remettre en configuration
- Etre considéré comme un pion
- Mépris

L'hôpital public va mal, les services d'urgences vont très mal. Symptôme et conséquence d'une crise hospitalière profonde, accélérée par la pandémie de la Covid-19, les urgences sont au bord de la rupture. Par manque de personnels hospitaliers, un service sur cinq est en danger de fermeture cet été.

Il y aura donc des morts… Toutes les études scientifiques le démontrent, l'engorgement aux urgences est un facteur associé à une surmortalité indue. Les urgences sont pourtant la vitrine et la porte d'entrée de l'hôpital. Le départ massif de soignants et de médecins a déstabilisé nos établissements, avec des fermetures de lits et de services, ce qui rend inévitable le goulet d'étranglement que constituent nos urgences.

Se remettre en configuration de crise Covid

Ce désamour profond, viscéral des personnels de l'hôpital résulte d'une gestion déshumanisée des ressources humaines, transformant l'administration de nos hôpitaux en management entrepreneurial, dont la seule boussole reste la rentabilité. Critère absurde, puisque nos recettes aggravent le déficit de l'Assurance-maladie, et donc les comptes de la nation, en s'appuyant sur la fameuse tarification à l'activité (T2A) [1], aux effets mortifères. On arrive clairement au bout d'un cycle, appelant une réforme structurelle de fond, maintes fois annoncée par nos différents ministres, mais jamais réalisée ni même initiée.

Comment passer l'été sans trop de « casse » ? Avec les vacances de nos personnels hospitaliers, la situation va s'aggraver. Afin de limiter les dégâts, il faut donc, en urgence, se remettre en configuration de crise, exactement comme pour la crise due au Covid-19. Les agences régionales de santé et les directions hospitalières doivent réactiver nos fameuses cellules de crise, en instaurant

des organisations de « *bed management* » (gestion de lits), par le recensement journalier, à l'échelle départementale, de tous les lits disponibles et l'information en temps réel des établissements en crise. Oui, ce « *dispatching* » pourrait être efficace, mais ne nous y trompons pas, affronter cette nouvelle crise imposera d'autres sacrifices pour un personnel en souffrance et épuisé. Le recours à de nouvelles déprogrammations pour libérer des lits redevient ainsi une option envisageable.

Comment en est-on arrivé là ? Dans mon service, je demande toujours aux infirmiers, aides-soignants, cadres de santé les raisons de leur départ. Deux types d'arguments : d'abord, le manque d'attractivité « factuel » de l'institution ; ensuite, le sentiment d'un manque de reconnaissance humaine. Manque d'attractivité : les difficultés de logement à cause de loyers hors-sol déconnectés des revenus de nos soignants, d'où des trajets plus longs et plus chers. Il faut prendre ce problème à bras-le-corps en réservant, en contractualisant avec les mairies, des logements abordables pour nos soignants.

Etre considéré comme un pion

D'autre part, les rémunérations, bien que revalorisées par le Ségur de la santé en 2021 [2], sont toujours aussi peu attractives au vu de l'investissement et de la dureté du travail des soignants. Et la valorisation du travail de nuit et des gardes reste bien en deçà des attentes des personnels. Ces conditions de travail sont toujours alignées sur le moins-disant, au nom de l'efficacité, avec toujours plus de lits gérés par une seule infirmière, sans tenir compte des spécificités médicales ou de la lourdeur de la prise en charge. Et les médecins n'ont plus leur mot à dire.

« Epuisement, manque de reconnaissance salariale avec, souvent, une direction sourde… Autant de sacrifices sur l'autel de la rentabilité : on a détruit tout ce qui ne rapportait pas »

Sans compter la fameuse mutualisation des soignants, affublée souvent du doux mot de polycompétence, qui se traduit en fait par le déplacement brutal et souvent à la dernière minute des infirmiers d'un service vers un autre. En clair, pour combler les trous. Alors que ces mêmes soignants ne demandent qu'à valoriser leurs spécificités, leurs spécialités dans un domaine précis de la médecine où ils excellent, comme les infirmières de soins spécialisés en diabétologie, les services ultraspécialisés de neurovasculaire ou de chirurgie thoracique. Etre considéré comme un pion ajoute de la souffrance, voire de la maltraitance, au travail.

Enfin, il y a le reste, ces petits riens qui font toute la différence. Sentir que l'hôpital vous aime pourrait signifier des services où l'on se sent bien, où il existe de vraies salles de détente du personnel, des salles de garde décentes, des repas qui pourraient rester à un niveau atteint lors de la crise due au Covid-19, des services où il existe un esprit et une solidarité d'équipe dans des locaux rénovés et propres : un coup de pinceau peut changer bien des choses !

Mépris

N’oublions pas le télétravail, inaccessible aux soignants et actuellement glorifié par les proches ou des personnels administratifs, qui accentue le sentiment de pénibilité du travail posté. Les cadres de santé souffrent aussi, victimes d’une profession dévalorisée, malades d’une double polyvalence : il n’est pas rare, aujourd’hui, de voir des cadres de santé responsables de services de spécialités différentes et qui, en plus, sont responsables d’équipes de jour et de nuit. Epuisement, manque de reconnaissance salariale, avec, souvent, une direction sourde… Autant de sacrifices sur l’autel de la rentabilité : on a détruit tout ce qui ne rapportait pas.

Un symbole, anecdotique, mais significatif. Les personnels soignants paramédicaux, infirmiers, aides-soignants, agents hospitaliers sont affublés par les directions hospitalières d’un acronyme : PNM (personnel non médical), par opposition aux PM (personnel médical). Désigner la diversité de ces professions par le simple fait qu’ils ne sont pas médecins ? Comment nos têtes pensantes n’ont-elles pas perçu tout le dédain contenu dans ce terme ! Comment se sentir valorisé dans sa profession lorsque l’on vous nomme « non-médecin » ? Nomme-t-on les artisans des « non-ingénieurs » ? Ce mépris contribue à forger un état d’esprit qui concourt à la désertion massive et jamais vue des personnels hospitaliers que l’on constate aujourd’hui.

Et la relève ? On constate malheureusement que la plupart des élèves infirmiers hésitent de plus en plus à rejoindre l’hôpital, quand ils n’abandonnent pas tout bonnement leurs études.

Mais ne vous inquiétez pas, les services d’urgences continueront à assurer leur rôle, comme le faisait l’orchestre jouant à bord du Titanic…

Frédéric Adnet
Chef de service des urgences de l’hôpital Avicenne

P.-S.

• Le Monde. Publié le 1er juin 2022 à 18h00, mis à jour à 18h29 : https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/06/01/aux-urgences-un-service-sur-cinq-est-en-danger-de-fermeture-cet-ete-il-y-aura-donc-des-morts_6128539_3232.html

• Frédéric Adnet est chef de service des urgences de l’hôpital Avicenne de Bobigny et directeur médical du Samu de la Seine-Saint-Denis.

Notes

[1] https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/06/11/a-l-hopital-la-course-aux-financements_6042444_3224.html

[2] https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/02/11/les-oublies-du-segur-de-la-sante-revalorises_6069634_3224.html