

1. [Accueil](#)
2. [Actualité](#)
3. [Sciences & Environnement](#)

Réservé aux abonnés

## Hôpital: une crise profonde, ancienne et systémique

Par [Soline Roy](#)

Publié hier à 18:36, Mis à jour hier à 19:22

RÉCIT - Si l'hôpital attire encore des vocations, les conditions de travail finissent par lasser même les plus convaincus.

« *Ce que nous dénonçons en 2019 est en train de se produire* », lance le P<sup>r</sup> David Adams. Chef du service de neurologie à l'hôpital Bicêtre (AP-HP), il ne peut que dresser ce constat : à l'hôpital public, « *les choses vont de mal en pis* », et le Covid est une goutte d'eau dans un vase déjà trop rempli. « *Je pense qu'en fait, la crise sanitaire a même retardé le phénomène*, estime le D<sup>r</sup> Christophe Trivalle, chef du service de soins de suite et réadaptation Alzheimer en gériatrie à l'hôpital Paul-Brousse (Villejuif, AP-HP). En 2019, manifestations et mouvements de grève se succédaient déjà. « *Tout le monde était à bout. Les gens se sont mobilisés face au Covid, et avec les applaudissements, les conditions de travail exceptionnelles et le lancement du « Ségur » (en juillet 2020, NDLR), ils ont cru que tout allait changer... Mais c'est pire qu'avant.* »

À lire aussi [«J'aimais mon métier. Mais maintenant, je ne veux plus voir personne»: ces soignants qui ont décidé de changer de métier avec la crise](#)

« *On est arrivé au bout d'une espèce de logique où on nous demande de produire du soin* », souffle le D<sup>r</sup> Étienne Lengliné, hématologue à l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre du Collectif Inter-Hôpitaux. Le financement de l'hôpital a été pensé pour assurer une meilleure maîtrise des dépenses publiques: une enveloppe globale (l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, ou Ondam) est ventilée entre les établissements selon les actes réalisés (tarification à l'activité, ou T2A). Pour maintenir son budget, l'hôpital n'a d'autre choix que d'augmenter son activité. Or « *en 2019, on est arrivés au moment où on ne pouvait pas produire plus de soins* », explique le D<sup>r</sup> Lengliné. Et le système a des effets pervers: « *Si un mois donné nous avons moins de patients leucémiques, on nous demande de justifier pourquoi nos objectifs d'activité ne sont pas remplis*, ajoute l'hématologue. *Comme si on fabriquait les malades!* »

À lire aussi [Le jour où la menace de suspension est devenue réalité pour les soignants non-vaccinés](#)

Les suppressions de lits ne sont pas seulement le fait d'un manque de personnels, mais aussi d'une volonté managériale: moins de lits, c'est moins de masse salariale, les fermer peut s'avérer rentable si les soins délivrés coûtent plus cher qu'ils ne rapportent. Un médecin de La Réunion indique ainsi que des fermetures ont été demandées à son hôpital pour résorber le déficit. *«Sur 970 lits, on nous demandait d'en fermer 123 en 2022...»* Résultat: *«L'impression que moins on travaille, plus nos directions s'en satisfont. On soigne, mais mal.»* Du côté du ministère de la Santé, on l'assure: *«Les fermetures de lits pour des questions économiques, on n'en veut plus.»* Le gouvernement a entrepris de réduire la part de la T2A au profit d'indicateurs de qualité et de performance. Ce qui n'exclut pas de développer l'ambulatoire ou l'hospitalisation à domicile, qui permettent au patient de rester chez lui... et de désencombrer l'hôpital.

## **Pénurie de soignants**

Toutes les difficultés ne sont pas propres à la France: les hôpitaux québécois ou le service public de santé britannique (NHS), entre autres, souffrent aussi d'une pénurie de soignants. Durant les Trente Glorieuses, *«les systèmes de soins se sont constitués autour de l'hôpital, explique Alexandre Klein, historien et philosophe de la santé, professeur à l'université d'Ottawa (Canada). Mais l'hôpital, c'est une grosse machine qui coûte cher. Après le choc pétrolier on est allés vers une réduction des coûts et on a essayé de couper dans le gras. Ainsi avant le Covid on était déjà un peu à l'os...»*

Or le «gras» est parfois tout ce qui fait le sens du métier de soignant. Exemple à Robert-Debré, à Paris, rapporté dans un texte écrit l'an dernier par l'infirmière Anne-Françoise Thiollier: alors que les enfants hospitalisés sont censés bénéficier de l'école, *«tout le pôle socio-éducatif et pédagogique est progressivement supprimé. On a commencé par supprimer les salles de classe, puis les salles de jeu: il faut créer des bureaux, des box de consultation. Tout cela au mépris des besoins de développement des jeunes enfants.»* Et l'infirmière d'ajouter aujourd'hui: *«Dans cet hôpital qui est extraordinaire, on assiste à une dégradation lente et continue des conditions d'accueil des enfants et de nos conditions de travail.»*

À lire aussi [L'hôpital lance un simulateur sur les salaires et carrières](#)

Chaque projet peut représenter une montagne: *«Tout ce que l'on demande est compliqué à obtenir, et le temps de l'obtenir, c'est devenu obsolète»,* lance le D<sup>r</sup> Mathias Wargon, chef des urgences à l'hôpital Delafontaine (Seine-Saint-Denis) et directeur de l'Observatoire régional des soins non programmés d'Île-de-France. Situation d'autant plus mal acceptée que les soignants ont vu l'administration se mettre à leur service pendant le Covid. *«Pendant la première vague, j'avais en charge une unité éphémère de réanimation et j'ai demandé qu'on perce les portes pour surveiller les patients, raconte Étienne Lengliné. Une demi-heure après, quelqu'un venait! D'habitude, le temps qu'on vienne faire un placard, plus personne ne se souvient qui l'avait demandé. On est revenus à un fonctionnement habituel, mais en pire, et cela contribue à notre lassitude.»* Anxiété et dépressions n'épargnent plus aucune catégorie de personnel.

Conséquence: il est de plus en plus difficile de recruter, en particulier des paramédicaux. Le Covid et ses situations très difficiles pour de jeunes professionnels pas encore aguerris ont fait

des dégâts. Mais il existe une cause plus profonde à ce désamour: *«Les infirmières, avec la revalorisation salariale, ont un salaire proche du libéral. Mais à l'hôpital elles sont malléables à merci, n'ont pas de vacances prolongées, pas ou peu de garantie de week-end et ne sont pas récompensées en cas d'effort»*, souligne un hospitalier. *«Il manque tellement de monde dans tous les services que nous sommes appelées à faire des remplacements sur nos jours de repos, témoigne une infirmière du CHR de Versailles. Je viens de travailler quatre week-ends d'affilée.»* À la clé, un épuisement et des difficultés à concilier travail et vie personnelle. Mais surtout une perte de sens: *«Quand je suis appelée dans un autre service, techniquement je suis compétente, je sais poser une perfusion, mais je dois par exemple utiliser des médicaments que je ne connais pas. Le rôle d'une infirmière, c'est d'assurer la surveillance du patient, déceler les effets secondaires, etc. Et parfois on se retrouve seule avec des intérimaires dans un service qu'on ne connaît pas! Tout cela prend beaucoup de temps alors qu'on n'en a pas, met en danger le patient, et on ne peut pas l'accompagner. Ça nous laisse un sentiment de frustration immense.»*

## **Tout n'est pas noir**

Le D<sup>r</sup> Wargon opine: *«L'hôpital est un lieu de travail maltraitant. On a déstructuré les équipes, les infirmières dépendent d'une autre hiérarchie que les médecins, on leur impose un rythme difficile, elles ne peuvent pas aller en formation et ça n'est pas valorisé dans leur carrière... C'est une pseudo-entreprise avec tous les mauvais côtés, mais pas l'agilité.»* C'est aussi *«un lieu de travail dévalorisant. Les locaux sont moches, mal entretenus, le self est dégueulasse, et en région parisienne, les infirmières n'ont pas les moyens de s'installer à proximité et ont des temps de transport très importants. La société a changé, les gens ne veulent plus travailler la nuit, le week-end, pour ces sommes-là et avec un tel manque de considération en interne et de la société.»*

À lire aussi [\*\*Absentéisme, burn-out, démissions: à l'hôpital, «la situation n'a jamais été aussi catastrophique»\*\*](#)

Pour autant, tout n'est pas noir à l'hôpital public. *«Il faut arrêter ce catastrophisme permanent qui va finir par faire fuir tout le monde de l'hôpital»*, plaide le P<sup>r</sup> Marc Leone, chef réanimation et anesthésie à l'hôpital Nord, à Marseille. D'autant que des solutions existent, et que l'argent n'est pas le seul nerf de la guerre. Il faut aussi *«réorganiser le système de soins, très hospitalo-centré et très médico-centré»*, estime Alexandre Klein. *«L'hôpital remplit beaucoup de missions qui ne devraient pas relever de lui, estime Mathias Wargon. Pendant le Covid, on a enfin travaillé avec les patients que l'hôpital devrait avoir! Profitons de ce moment pour réfléchir, il y a des choses à faire pour éviter que les gens aillent à l'hôpital, mais ça veut dire investir sur la ville.»* Voir des patients arriver aux urgences pour des problèmes de santé qui nécessitent de voir un médecin sans tarder mais ne requièrent ni plateaux techniques ultrasophistiqués, ni praticiens spécialisés dans l'urgence aiguë, n'est satisfaisant ni pour les patients, ni pour les urgentistes, ni pour les finances publiques. Problème: en ville, les médecins aspirent eux aussi à une meilleure qualité de vie et n'acceptent plus les horaires à rallonge. Et leur disponibilité ne va pas s'arranger au vu de la démographie médicale: plus de 40 % des généralistes en activité ont plus de 55 ans, selon l'atlas de la démographie médicale publié par l'Ordre des médecins au 1<sup>er</sup> janvier. *«On est au creux de cette vague, mais on a supprimé le numérisé et travaillé sur les places en universités»*, défend-on rue de Ségur.

**« Avoir différents types de soignants est une idée intelligente »**

*Alexandre Klein*

Mais former des médecins prend du temps. Émerge alors la solution de la délégation de tâches. Infirmières en pratique avancée, prescription par les sages-femmes ou les orthoptistes, accès direct au kiné, vaccination en officine... *«Avoir différents types de soignants est une idée intelligente, juge Alexandre Klein. A-t-on vraiment besoin de gens formés pendant dix ans pour prendre en charge les choses du quotidien?»* L'idée n'est pas nouvelle: la France du XIX<sup>e</sup> siècle s'était ainsi dotée d'officiers de santé, formés en quelques années et envoyés soigner les populations des campagnes. Ils ont représenté jusqu'à 40 % du corps médical, et même si l'on peut émettre des réserves sur la qualité de leur formation et sur l'idée que cela suffisait à des populations rurales supposées atteintes de pathologies plus simples que celles des villes, les officiers de santé *«ont permis au territoire français d'être couvert, alors que les médecins étaient très concentrés dans les grandes villes»*, note Alexandre Klein. Ils ont disparu sous les coups de boutoir de médecins qui leur vouaient un profond mépris et voyaient en leur pratique une concurrence déloyale... Sans revenir aux officiers de santé, *«il faudrait avoir un peu confiance dans les personnels paramédicaux et leur confier plus de missions»*, considère Mathias Wargon. Las: Ordre et syndicats de médecins ne sont pas toujours d'accord, arguant que c'est une perte de chances pour les patients. Des praticiens ajoutent que se dédier aux cas les plus complexes serait psychiquement épuisant, et surtout économiquement difficile aux tarifs actuels de consultation.

## **Turnover important**

Malgré les difficultés, les métiers du soin continuent à attirer les candidats: en 2021, le diplôme d'infirmier était la formation la plus demandée sur Parcoursup, avec près de 689.500 demandes, la seconde était le parcours d'accès spécifique santé (Pass, qui correspond à l'ex-première année de médecine) avec 664 400 demandes! Une étude publiée en mars par Défi-métier, centre ressource francilien sur la formation, montre aussi qu'infirmiers et aides-soignants changent plutôt moins de métier que les autres: cela aurait concerné 22 % des travailleurs entre 2010 et 2015, mais seulement 9% des professionnels de la santé et de l'action sociale culturelle et sportive. Mais un turnover important et le recours aux contrats courts augmentent le ressenti de carrières courtes, et l'Île-de-France fait fuir les paramédicaux plus vite que les autres régions. Le rapport ajoute qu'*«un autre vivier de professionnels est négligé (...): les étrangers extra-européens. (...) Tenus de repasser des diplômes en France pour pouvoir exercer leur métier (...), beaucoup renoncent.»*

À lire aussi [Emmanuel Hirsch: «La logique administrative a broyé des existences»](#)

Les vocations existent donc bel et bien, et une chose est certaine: les soignants aiment leur métier et l'hôpital. Quand on leur demande pourquoi ils y restent, deux raisons sortent nettement en tête. D'une part, ils aiment ce qu'ils font: le travail (de soins et de recherche) est passionnant, l'exercer en équipe très gratifiant, et le salariat a ses avantages. Mais surtout, prendre soin de tous, sans considération d'âge, d'origine ou de moyens financiers ne sont pas pour eux de vains mots, et ils tiennent résolument à leur engagement dans le service public. *«Personne ne vient travailler à l'hôpital par hasard, il y a un sens dans notre engagement, glisse Étienne Lengliné. Mais quand on a le sentiment de ne pas bien soigner, ça nous bouffe.»*

La rédaction vous conseille

- [Covid-19: l'heure des comptes... Olivier Véran répond aux accusations](#)
- [L'hôpital français malade de sa bureaucratie](#)