

A l'hôpital, un véritable « choc d'attractivité » est nécessaire

Estimant que la situation des établissements de santé publics ne peut se dégrader davantage, **plus de cent représentants médicaux des hôpitaux d'Ile-de-France et de l'AP-HP** détaillent les mesures nécessaires pour revaloriser les professions médicales et paramédicales : travail de nuit mieux payé, effectifs suffisants, formation renforcée...

La pandémie de Covid a montré que, lorsque l'hôpital est débordé, le pays et l'économie s'arrêtent. Malgré un léger regain de cas ces derniers jours, l'afflux massif de patients à l'hôpital semble peu probable si la bonne couverture vaccinale de la population se maintient. Mais il serait faux de penser que l'on a sauvé aussi l'hôpital. Car la crise de l'hôpital a commencé bien avant celle liée au Covid, qui n'en a été que le révélateur et n'a fait que l'amplifier.

La situation reste en effet préoccupante, car c'est désormais en temps « ordinaire » que nous n'avons plus assez de lits par manque de personnel. Tous les établissements de santé sont concernés, publics et privés, dans toutes les régions à des degrés divers, mais la situation est particulièrement critique en région parisienne. Quels que soient les chiffres exacts et détaillés des fermetures de lits et salles de bloc, les faits sont là : longueur excessive des délais de rendez-vous, attentes prolongées sur des brancards aux urgences, interventions chirurgicales reportées, transferts de patients, y compris d'enfants, d'un hôpital à l'autre parfois loin de chez eux... Cela n'est pas acceptable.

Nous ne reviendrons pas ici sur les choix faits pour l'hôpital ces dernières

décennies. Peu importe la façon dont on les juge, ils se traduisent par une grave crise de recrutement et de fidélisation des professionnels de santé.

Les raisons étaient là bien avant la pandémie de Covid : salaires restant sous la moyenne de ceux de l'Organisation de coopération et de développement économiques et, en Ile-de-France, totalement inadaptés au coût du logement, durées épuisantes des trajets pour se rendre sur son lieu de travail (par exemple, 30 % du personnel non médical de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) effectue plus de deux heures de trajet par jour), déplacement des infirmiers d'un service à l'autre, d'un horaire à l'autre, parfois à la dernière minute, sursollicitation pour faire des heures supplémentaires, rythmes excessifs pour prodiguer les soins de façon professionnelle et humaine, conformément aux attentes légitimes des patients, sentiment de perte de sens de ce pour quoi on s'est engagé dans les métiers du soin au service de son prochain. Les maux s'accumulent, durent et lassent les plus aguerris.

Nous sommes entrés dans un véritable cercle vicieux : les postes laissés vacants par ceux qui partent obligent ceux qui sont encore en place à travailler

dans des conditions dégradées, mettant ainsi en cause la qualité des soins, ce qu'ils ne peuvent moralement accepter et les incite à leur tour à partir. En moyenne, une infirmière n'exerce son métier que sept ou huit ans, trois ans aux urgences. Selon une enquête récente [une large consultation menée par l'ordre des infirmiers entre le 30 avril et le 5 mai], 40 % des infirmières et infirmiers envisageraient de quitter la profession. Dans certains territoires ou régions, les médecins ne sont pas exclus de cette spirale délétère.

Pendant des années, tandis que l'activité hospitalière ne cessait d'augmenter, l'embauche n'a pas suivi. Une prise en charge en ambulatoire, moins dispendieuse, répond souvent et incontestablement mieux aux attentes et besoins de certains patients. Certes, mais l'hospitalisation traditionnelle reste nécessaire dans de nombreuses situations (patholo-

gies aiguës sévères, urgentes, complexes, ou concernant des personnes seules, fragiles ou en difficulté sociale). Une prise en charge ambulatoire de qualité exige aussi du personnel pour la coordination des soins et suppose que le patient qui retourne rapidement à la maison ne vive pas dans un désert médical de proximité.

Nous appelons à un véritable sursaut

Nous ne pouvons laisser la situation se dégrader davantage, il y va de l'avenir de l'hôpital public, de notre capacité à bien soigner et à bien former les professionnels de santé de demain. Le ministre de la santé a raison de dire qu'il n'y a pas de solution miracle, que les candidats n'attendent pas derrière la porte. Nous constatons que les mesures prises dans le cadre du Ségur de la santé ne peuvent pas suffire. Un véritable choc d'attractivité est nécessaire. Certaines mesures urgentes sont de nature à amorcer le véritable sursaut auquel nous appelons.

Premièrement, dès maintenant, le travail la nuit, le week-end et les jours fériés pour assurer la permanence des soins doit être nettement mieux payé. C'est le principal point noir du recrutement, étape indispensable d'une revalorisation des rémunérations qui, pour réussir, doit être plus ambitieuse.

Deuxièmement, il faut garantir aux soignants la perspective d'effectifs suffisants pour travailler dans de bonnes conditions et pouvoir bien soigner, conformément aux normes de qualité. Nous proposons de définir des cibles ambitieuses de ratios de personnel en fonction du nombre de patients et de leur type de pathologie : la littérature scientifique montre que des ratios d'une infirmière ou un infirmier pour six à huit patients dans les services de pathologies

aiguës constituent un critère majeur de qualité et de sécurité des soins, mais aussi d'attractivité.

Troisièmement, il faut sans tarder renforcer la formation pratique des soignants, donner à chacun la possibilité de développer ses compétences et valoriser les acquis de son expérience. Enfin, il faut donner aux services la responsabilité d'évaluer leurs besoins et d'organiser leur travail. Il faut remettre le fonctionnement de l'hôpital sur pied : les besoins des patients obligent les équipes soignantes et les besoins des équipes soignantes obligent les gestionnaires, et non l'inverse.

Beaucoup de jeunes choisissent de s'engager dans des études médicales ou paramédicales, ils ont raison, car ce sont des métiers de l'humain et du progrès, des métiers magnifiques ! Ne les décourageons pas, faisons en sorte qu'ils aient une bonne formation et qu'ils puissent exercer dans de bonnes conditions. L'hôpital public est notre bien commun et l'un des fondements de notre pacte social. Aujourd'hui, il risque de s'effondrer. Il est encore temps de le sauver. ■



**LES BESOINS
DES PATIENTS
OBLIGENT LES
ÉQUIPES SOIGNANTES
ET LES BESOINS DES
ÉQUIPES SOIGNANTES
OBLIGENT LES
GESTIONNAIRES,
ET NON L'INVERSE**

Michèle Granier, présidente de la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) des centres hospitaliers d'Ile-de-France; **Rémi Salomon**, président de la CME de l'AP-HP ; et **102 membres** de la CME de l'AP-HP et de la Conférence des présidents de CME des centres hospitaliers d'Ile-de-France. Liste complète des signataires sur Lemonde.fr