

Mon hôpital va craquer

• Juliette Bénabent



Soins à flux tendus, pression administrative et économies à tous les étages... les équipes soignantes de l'hôpital public sont à bout. Une situation déjà explosive, aggravée par l'arrivée du covid-19. Reportage au centre hospitalier de Pau.

La voix est claire, l'analyse, concise, l'accent, béarnais. « *On n'est pas sortis des ronces !* » s'exclame Marion Sauvanier, alors que l'assemblée générale s'achève au centre hospitalier (CH) de Pau. En pleine montée de l'épidémie de covid-19, les hôpitaux rassemblent leurs dernières forces, avec détermination, pour faire face au virus. Mais cette crise révèle brutalement et concrètement la détresse, l'inquiétude et la colère des personnels et des médecins, qui appellent à l'aide depuis des mois. Le 13 janvier 2020, plus de mille deux cents chefs de service des hôpitaux français démissionnaient de leurs fonctions administratives,

alertant sur « *le démantèlement en cours de l'hôpital public* », réclamant une « *révision profonde* » de son financement et des hausses de salaire pour le personnel paramédical.

Depuis, chaque mardi soir, les soignants palois se réunissent dans la salle de conférence de l'hôpital. Ici, sur cinquante-sept chefs, vingt-sept ont démissionné [lire encadré], dont Marion Sauvanier, 46 ans, à la tête des équipes mobiles de gériatrie. « *Nous avons le service public chevillé au corps, mais la souffrance est devenue trop forte.* » Avec près de la moitié des chefs démissionnaires, le CH de Pau affiche une mobilisation record. Pourtant, ce gros hôpital régional a des finances saines, un effectif en croissance, un nombre de postes vacants relativement modeste (treize médecins, dix-huit paramédicaux). « *Nous avons encore, à peu près, les moyens de travailler, admet Marion Sauvanier. Mais pour combien de temps et à quel prix humain ? L'hôpital est un travail d'équipe : les nôtres, épuisées, sont en détresse.* » Le chef du service de chirurgie viscérale, Philippe Couderc, complète : « *Devant une dégradation si forte et si rapide, nous taire serait coupable. Bientôt, les patients seront mal soignés. Si on ne réagit pas très vite, la qualité de l'hôpital français ne sera qu'un souvenir.* »



Ouvert en 1988 au nord de la ville, dans une zone agricole gagnée par l'urbanisation, le CH voit son activité augmenter chaque année. En 2019, 55 700 patients y ont été hospitalisés et 70 100, reçus aux urgences : 4 % de plus qu'en 2018. Pourtant, depuis 2015, dix-sept lits « traditionnels » ont fermé, au profit de l'hospitalisation de jour (sans nuit passée à l'hôpital) : c'est le fameux « *virage ambulatoire* ». « *On a fait des efforts, mais cette évolution a ses limites,* prévient Valérie Revel, 51 ans, gériatre et présidente de la Commission médicale d'établissement (1). *La population vieillit, la médecine*

de ville se raréfie. L'activité croît bien plus vite que nos moyens : on ne peut plus fermer de lits, on est à l'os ! »



Dans ces locaux vieillissants (chambres doubles, sans douche ni climatisation), il faut souvent pousser les murs. Les urgences occupent le même espace depuis 2007, alors que le nombre de patients a doublé. Chaque jour, Pierre Chanseau (56 ans), chef du service, compte ceux qui attendent un lit depuis plus de douze heures. *« Ce matin, ils sont cinq. Parfois, on monte jusqu'à vingt. »* Intégré aux urgences, le centre d'appels du 15, déjà en tension extrême avant le covid-19, explose désormais littéralement. Début mars, une ligne dédiée au virus a été ouverte, et deux salles isolées, aux urgences, accueillent pour dépistage les patients suspects ne nécessitant pas d'hospitalisation (les autres étant pris en charge en infectiologie puis, en cas d'infection confirmée, au CHU de Bordeaux). Dans les couloirs, des affiches proclament *« La santé n'est pas une marchandise, l'hôpital n'est pas une entreprise »*. Le Dr Chanseau rappelle : *« Un hôpital ne ferme jamais. Il accueille tout le monde, sans aucune distinction. C'est son honneur, et le nôtre. Devant ces patients sur des brancards dans le couloir, les soignants ont le sentiment douloureux d'un manque de dignité, d'un défaut d'éthique du soin. »*

Le pacte de refondation des urgences, annoncé en septembre 2019 par Agnès Buzyn, ex-ministre de la Santé, apporte *« quelques réponses ponctuelles »*, mais *« sans repenser le modèle en profondeur »*. Les démissionnaires parlent de *« broutilles »*, de *« mesurette sans rapport avec l'ampleur et l'imminence du désastre qui s'annonce »*. *« Désastre »* ainsi dessiné par Thierry Mansir, 56 ans, chef du service de pédiatrie et de réanimation néonatale : *« Demain, un hôpital public réduit à un service d'urgences pour les indigents, tandis que ceux qui en ont les moyens se soigneront dans le*

privé. » Quant à la démission d'Agnès Buzyn, mi-février, pour briguer la Mairie de Paris, elle est vécue comme « *un abandon de poste au milieu de la tempête* ». Et même d'une double tempête : la survenue d'une épidémie alors que le système hospitalier est exsangue.



Contrairement à d'autres établissements, ici le dialogue existe entre direction et corps médical. Directeur depuis 2015, Jean-François Vinet a accepté notre présence et autorisé le personnel à nous rencontrer pendant le temps de travail. Invoquant une dette raisonnable (41 millions, contre 200 en 2015) (2) et un budget sain après un plan de retour à l'équilibre mené de 2016 à 2018 (comprenant la fermeture des dix-sept lits), il estime : « *Notre hôpital va plutôt bien, même si certains secteurs sont tendus, dont l'infectiologie* »... en première ligne pour le covid-19. S'il admet percevoir un « *malaise* », le directeur l'attribue surtout à une « *crise de croissance. Je n'ai pas d'actionnaire à qui redistribuer des bénéfices : si je vise l'équilibre financier, c'est pour investir et développer l'hôpital* ».

Un projet immobilier de 180 millions d'euros prévoit notamment une nouvelle unité de soins longue durée, une extension du bloc opératoire, un nouveau pôle mère-enfant. « *Pour demander des moyens à l'Agence régionale de santé (3), et garder tous nos lits, je dois démontrer qu'ils sont occupés* », justifie-t-il. Taux d'occupation exigés : 95 % en médecine ou en pédiatrie, 85 % en chirurgie... « *Mais la vie d'un hôpital n'est pas une courbe linéaire, objecte Valérie Revel. Ces taux sont intenable quand on reçoit des urgences, et qu'on doit absorber des pics d'activité.* » Régulièrement, des patients surnuméraires sont hébergés dans d'autres services que le leur, obligeant les médecins à « *courir dans tout l'hôpital* ». « *Nous parlons soin, on nous répond*

pourcentages et tableaux Excel, s'agace Thierry Mansir, en pédiatrie. C'est toute la philosophie hospitalière qu'il faut remettre à plat. »



Depuis 2004, le financement de l'hôpital repose essentiellement sur la « tarification à l'activité », la très décriée T2A : à chaque maladie, et aux soins apportés, correspond un tarif codifié. L'hôpital effectue l'acte, le facture, puis est payé par l'assurance maladie. Ce système encourage une gestion entrepreneuriale, privilégiant les actes les plus rentables (chirurgie, endoscopies...) au détriment des autres (prises en charge des maladies chroniques, du grand âge...). « Évidemment, il faut veiller aux dépenses, poursuit le pédiatre. Mais la T2A a enclenché une déshumanisation de - l'hôpital. On nous demande de mettre sur le même plan l'intérêt du patient et les finances de l'institution. Nous ne sommes pas devenus praticiens hospitaliers pour avoir l'œil rivé sur le compte en banque ! Cette quête de profit est profondément étrangère à notre culture. » En lui, comme en d'autres, la frustration le dispute à la colère, notamment contre les redoutables « évaluations médico-économiques ». « Pour envisager un projet, il faut d'abord démontrer qu'il va générer de l'activité, et donc rapporter de l'argent. Exemple : je veux recruter un[e] psychomotricien[ne] pour les bébés prématurés de mon service. Gain financier pour l'hôpital ? Zéro, car leur bien-être n'écourtera pas leur séjour. Donc, c'est non. »

En pédiatrie, murs décorés d'animaux et de paysages naïfs, quatre clowns bénévoles poussent des chariots de jouets. Dans son bureau — Playmobil et voiture téléguidée sur l'étagère —, Stéphane Sanchez, cadre de santé (4), vingt ans de maison, soupire : « La santé devrait être une mission régaliennne de l'État : on ne demande pas à la justice ou à l'armée d'être rentables ! On n'a

pas choisi ce métier pour l'argent : un infirmier gagne 2 800 euros brut en fin de carrière. Mais notre travail mérite un minimum de respect. »

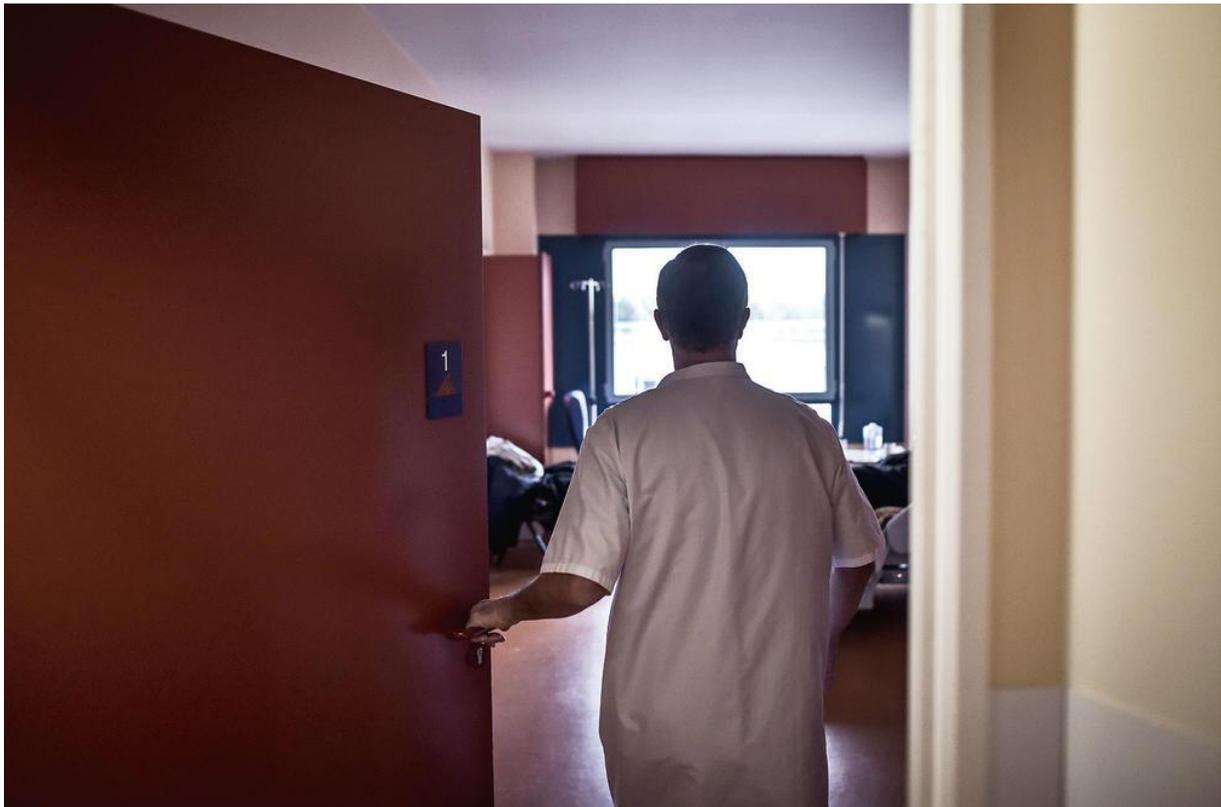


Ce respect, Élise Lamouret estime l'avoir tout à fait perdu. À 38 ans, cette infirmière passionnée, dont le sourire semble hésiter entre ironie et amertume, raconte avoir « fait un burn-out » l'an dernier. « J'assurais au boulot, et je pleurais dès mon service fini. Je travaille ici depuis douze ans, j'aime profondément mon métier. Mais je me sens niée dans mes compétences, et même dans ma qualité d'être humain. » Après plusieurs mois d'arrêt de travail, elle est rattachée au « pool » : quatorze infirmières volantes – les « poolettes » –, envoyées au gré des besoins dans les différents services. Elle reçoit ses affectations par sms, comme le 14 janvier : « Bonjour Élise. Le 15 soir gériatrie rez-de-chaussée. Le 16 soir gériatrie étage 3. Le 17 gériatrie étage 2. Bon courage. » Le lendemain : « Changement, le 17 neurologie. Bon courage. » Élise proteste : « On ne peut pas être compétent pour trente services. Chacun a ses spécificités, son organisation, son esprit d'équipe. Nous ne sommes pas des machines à piquer ! Si je commets une erreur, alors que j'ai alerté sur mes conditions de travail dangereuses, c'est moi qui suis en cause. Voilà pourquoi tant de collègues sont en arrêt maladie. »



L'absentéisme a atteint 8 % en 2019, et grimpe bien au-delà dans certains services. La peur de l'erreur hante les esprits. Récemment, une infirmière a inversé (sans conséquence) les piluliers des deux occupants d'une chambre, une autre a administré une chimiothérapie en quatre heures au lieu des quarante-huit prévues... *« C'était sa première erreur en vingt-cinq ans de carrière, relate une collègue. La patiente va bien, mais l'infirmière, traumatisée, est arrêtée. »*

Faibles rémunérations, conditions de travail dégradées, pression permanente : l'hôpital peine désormais à recruter des personnels paramédicaux. Au bout d'une allée, le centre Jean-Vignalou, vieux bâtiment de 1972, abrite les services de gériatrie. Quatre étages, deux cents patients. Dix lits y sont restés fermés plusieurs mois en 2019, faute de personnel. Au troisième étage, l'unité de soins longue durée héberge soixante-dix-huit patients, tous âgés et dépendants. Par les portes ouvertes s'échappe l'écho des téléviseurs. Dans la salle des soignants, un bol de croquettes, deux litières. Jérôme Toulet, 42 ans, a trouvé un matin un gros chat noir devant l'hôpital : Beroye (joli, en patois béarnais), devenu la mascotte du service. *« On a bataillé pour le garder, c'est un facteur de vie et de chaleur affective. Les patients en ont besoin... et nous aussi »*, soupire l'aide-soignant. Indifférent à la portée de sa mission, Beroye dort sur un fauteuil roulant, pendant que Jérôme raconte tristement le délitement de son métier. *« Notre quotidien, c'est travailler en effectif réduit, donc au pas de charge. Nous sommes formés à un soin bienveillant et humain, mais on n'a pas le temps de donner à chaque résident plus d'un bain par semaine ! »*



Travailler de nuit, le week-end, les jours fériés, personne ne s'en plaint : ça fait partie du service (pour 47 euros de plus par dimanche travaillé, et 1,50 euro de plus par heure de nuit...). Mais le repos n'est plus sanctuarisé : les soignants sont souvent appelés en renfort, et les jours de récupération s'accumulent sur les comptes épargne-temps. « *Je ne réponds plus au téléphone le dimanche, pour ne pas avoir à revenir ou à culpabiliser de refuser*, reconnaît Jérôme Toulet. *À 20 ans, je voulais à tout prix travailler dans le public. Si vous êtes dans l'aéronautique, vous rêvez d'Airbus ; pour un soignant, le top, c'était l'hôpital public. Mais cette aura est en train de disparaître.* » Un constat partagé avec inquiétude par des médecins qui, quinquagénaires, se voient « *comme des dinosaures* », selon Thierry Mansir. « *Jadis, la médecine hospitalière représentait le summum, avec un niveau d'exigence sans égal. Aujourd'hui, son prestige s'estompe et les jeunes hésitent, moins prêts au sacrifice que nous à leur âge. Si l'hôpital n'attire plus les meilleurs médecins, sa qualité s'en ressentira.* » Pour Valérie Revel, « *ils ont raison d'exiger de meilleures conditions de travail, mais les moyens ne suivent pas, et tout le monde s'épuise* ».

Les jours de cafard, certains lorgnent les cliniques privées — il y en a une juste en face de l'hôpital, et les sollicitations sont fréquentes. Moins de gardes, des salaires qui montent plus vite et beaucoup plus haut qu'à l'hôpital, où un médecin débute à 4 130 euros brut mensuels et finit sa carrière à 7 500 euros (plus 250 euros par garde de vingt-quatre heures). Mais ils ont choisi l'hôpital public, et espèrent encore le sauver. « *Aucune mission n'est plus exaltante* », résume Pierre Chanseau, aux urgences. « *Le sens du service public est un moteur puissant*, renchérit Ramuntcho Arotçarena, 53 ans, chef de la

gastroentérologie et animateur de l'antenne locale du Collectif interhospitaux, créé en septembre. *Pour que je parte, il faudrait qu'ici ce soit l'enfer.* » En dépit de la gravité du constat qu'ils dessinent, ces combattants de l'hôpital expriment un puissant désir de pédagogie et une surprenante bonne humeur. « *Les soignants sont pudiques : on ne se plaint pas devant les malades, sourit Ramuntcho Arotçarena. Mais nous avons atteint un point de rupture. Bosser onze ou douze heures par jour, nous l'avons toujours fait, avec fierté et bonheur. Ce qui est dur, c'est de passer en revue, le soir, ce qu'on craint d'avoir mal fait. Ou d'hésiter à entrer dans la chambre d'un patient bavard par peur de manquer de temps. Évidemment, la coloscopie est effectuée, la chimiothérapie, administrée, le polype, retiré. Mais les soignants sont dans un stress permanent et délétère, profondément déprimés de voir l'institution se désagréger sous leurs yeux. Nous avons le sentiment de soigner moins bien, et c'est grave.* »



Depuis fin février, avant même toute apparition du covid-19 dans le département, médecins et direction tiennent une réunion quotidienne pour anticiper et adapter les dispositifs en vue de l'arrivée du virus. Avec l'espoir inquiet que l'hôpital public parvienne à remplir sa mission, si cruciale en période d'épidémie. Passé les premiers jours, le coup d'éclat de la démission collective est retombé. Ni Agnès Buzyn ni son successeur, Olivier Véran, n'ont entamé la moindre discussion. Christophe Sans, gériatre, résume : « *Un mouvement national inédit reste sans aucune réponse. Qu'avons-nous fait pour mériter un tel mépris ?* » Plusieurs, tel Thierry Mansir, soupçonnent avec amertume une « *stratégie du pourrissement : à force d'inertie, le gouvernement laissera l'hôpital public se déliter, et le privé, s'épanouir* ».

À la fin de l'assemblée générale, les propositions s'enchaînent pour alerter la population : monter une opération « J'aime mon hôpital » pour la Saint-Valentin, participer au carnaval de Pau « *déguisés en médecins low cost* », organiser une chaîne humaine, comme à l'hôpital parisien Robert-Debré... Marion Sauvanier vient de lancer : « *On n'est pas sortis des ronces !* », et l'assemblée se disperse. En quittant la salle, un gastroentérologue nous glisse l'essai de Cynthia Fleury *Le soin est un humanisme*. La philosophe y évoque l'institution hospitalière « *où les humanités doivent prendre racine* ». Sur la couverture, au stylo-bille, le docteur a ajouté : « *Le soin que nous aimerions faire...* »

- (1) Instance représentant les personnels de santé, associée aux décisions de la direction.
- (2) La dette totale des hôpitaux français s'élève à 30 milliards d'euros.
- (3) Les ARS (agences régionales de santé), établissements publics autonomes, déclinent les politiques du ministère de la Santé au niveau régional.
- (4) Infirmier manager, le cadre de santé coordonne les équipes paramédicales.