

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 grâce à la bonne couverture vaccinale de la population. 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 du 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. 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, 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. Quelle que soit 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'OCDE et, en Île-de-France, totalement inadaptés au coût du logement, durées épuisantes des trajets pour se rendre sur son lieu de travail (30 % des personnels non médicaux de l'AP-HP font plus de deux heures de trajet par jour), déplacement des personnels infirmiers d'un service à l'autre, d'un horaire à l'autre, parfois à la dernière minute, sur-sollicitation 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, mettent 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 7 à 8 ans, 3 ans aux urgences. Selon une enquête récente, 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. La fermeture des lits d'hospitalisation s'est poursuivie sous le mot d'ordre de la « bascule ambulatoire », moins dispendieuse mais aussi répondant souvent et incontestablement mieux aux attentes et besoins de certains patients. Certes, mais l'hospitalisation traditionnelle reste nécessaire dans de nombreuses situations (pathologies 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 supplémentaire 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 ne pouvons laisser la situation se dégrader davantage, il en 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 pensons que le Ségur de la santé ne peut pas suffire. Un véritable choc d'attractivité est nécessaire. Certaines mesures urgentes sont de nature à amorcer le véritable sursaut auquel nous appelons :

- Dès maintenant, le travail la nuit, le week-end et les jours fériés doit être nettement mieux payé. C'est le principal point noir du recrutement, la première étape d'une revalorisation des rémunérations qui, pour réussir, doit être plus ambitieuse.
- 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 personnels 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 6 à 8 patients dans les services d'aigus constituent un critère majeur de qualité et de sécurité des soins, mais aussi d'attractivité.
- 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.
- Il faut enfin donner aux services la responsabilité d'évaluer leurs besoins et d'organiser leur travail. Il faut remettre le fonctionnement de l'hôpital sur ses pieds : 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.

P^r Rémi SALOMON, président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP

D^r Michèle GRANIER, présidente de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers d'Île-de-France

Liste des membres de la CME de l'APHP signataires et des membres de la conférence des PCME de CH d'Île-de-France sur le site internet