

Stopper l'asphyxie de l'hôpital public

Sophie Crozier est neurologue au sein du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, et coordonne la démarche éthique à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)⁽¹⁾. Comme d'autres praticiens hospitaliers, elle alerte depuis des années sur la situation difficile de l'hôpital public⁽²⁾ et a participé à la création du Collectif inter-hôpitaux⁽³⁾, en octobre 2019.

Quelle est la situation de l'hôpital public en cette rentrée 2021, après les mois de crise sanitaire que l'on a connus ?

Malheureusement, malgré les alertes et mobilisations antérieures pour préserver un accès aux soins de qualité pour tous, la situation s'est encore aggravée : le nombre de postes vacants de personnels soignants a encore augmenté, conduisant à la poursuite de fermeture de lits, et ce même pendant la période de crise sanitaire. Rien que cet été, près d'une vingtaine de services d'urgence ont fermé, en partie ou complètement, y compris à l'AP-HP, comme les urgences de l'hôpital Tenon la nuit, parce qu'on n'avait plus assez de personnel.

Depuis des mois de nombreux personnels hospitaliers s'en vont, épuisés, démotivés, en raison de conditions de travail de plus en plus dégradées liées en particulier aux sous-effectifs chroniques, d'horaires difficiles (avec de nombreuses heures supplémentaires) et des salaires qui restent très bas, au regard de la qualification et de la pénibilité du travail. Par ailleurs le fonctionnement de l'hôpital public sur le modèle d'une entreprise fondée sur la rentabilité, et peu sur les projets de soins et le besoin de santé de la population conduisent à une véritable perte de sens des métiers de soignants. Si l'on veut garder du personnel, il faut qu'on puisse assurer des soins de qualité, conformément aux valeurs du soin. Or malgré la crise de la Covid, qui a pourtant montré l'importance d'un système de santé fort et solidaire, il n'y a toujours aucune mesure forte d'attractivité. Cette situation très tendue de l'hôpital public conduit à une dégradation



C&F éditions, juin 2021. Ouvrage coordonné par Fabienne Orsi, écrit collectivement sous le nom « Les Furtifs », soit une vingtaine de personnes qui participent avec d'autres à la conception des « Ateliers pour la refondation du service public hospitalier » (<https://ateliersrefondationhopitalpublic.org>). A noter sa riche bibliographie.

de l'accès aux soins, en particulier pour les plus vulnérables, et de la qualité et de la sécurité des soins.

Le Collectif inter-hôpitaux a été créé fin 2019. Il a donné une dimension plus globale aux luttes menées par le Collectif inter-urgences, constitué quelques mois plus tôt⁽⁴⁾, tout en continuant à agir en synergie avec celui-ci et les organisations syndicales. Ces mobilisations ont-elles pu inverser la tendance ?

Les nombreuses mobilisations de nos Collectifs inter-hôpitaux et inter-urgences pour dénoncer ces difficultés en 2019 n'ont malheureusement pas modifié la trajectoire politique : des économies continuent d'être demandées à l'hôpital public qui reste « gouverné » par les directeurs, sans associer les personnels hospitaliers et les usagers. L'absence de réponse adaptée de nos tutelles, y compris après la crise, amène beaucoup de colère, de démotivation et de résignation pour certains, avec le sentiment qu'on assiste à la mise à mort de l'hôpital public au profit de structures privées ou semi-privées. Cela majore les départs, ce qui est très grave au niveau collectif comme au niveau individuel : beaucoup de jeunes soignants se sont investis dans ces métiers, ne les ont pas choisis par hasard et il est très triste de voir des idéaux se briser, des personnes profondément humanistes se retrouver dans des situations de frustration et de déception car elles n'ont pas les moyens d'exercer leur métier selon leurs valeurs soignantes.

La motivation des équipes est très liée à la possibilité de prodiguer des soins de qualité,



DR
«Nous avons besoin de plus de communication, d'échanges, d'une démocratie sanitaire associant les acteurs de terrain aux décisions.» Sophie Crozier ici (tenant l'affiche) devant l'hôpital Lariboisière au départ de la manifestation pour la défense de l'hôpital public, le 17 décembre 2019.

ce qui nécessite du personnel en nombre suffisant pour avoir du temps auprès des patients. C'est insupportable d'être obligé de faire des choix parmi les malades et les soins à dispenser du fait d'un sous-effectif chronique, car cela relève d'une forme de tri lié à la pénurie de ressources, notamment de personnel soignant et de lits. C'est

(1) S. Crozier est par ailleurs membre du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) depuis 2016. Elle a notamment été corapporteure, avec Florence Jusot, en fin d'année 2020, de l'avis « L'accès aux innovations thérapeutiques: enjeux éthiques » (www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_135_o.pdf), et corédactrice du plus récent avis (7 juillet 2021) « Éthique et santé publique » (www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/avis_137.pdf).

(2) Voir notamment l'article du journal *Libération* le 18 décembre 2018 (www.liberation.fr/france/2018/12/18/sophie-crozier-je-ne-peux-me-resigner-a-voir-l-hopital-couler_1698628).

(3) www.collectif-inter-hopitaux.org.

(4) www.interurgences.fr. Collectif soutenu par la LDH: <https://partage.ldh-france.org/s/KZe27iKegRy4jnL>

(5) Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, validée pour l'essentiel par le Conseil constitutionnel; article 1 (l-1b-2-d) subordonnant à «la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19» l'accès «sauf en cas d'urgence, aux services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux» pour les «personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés».

malheureusement le quotidien des services d'urgence où, faute de lits d'aval, les patients restent sur des brancards ou sont hospitalisés dans des services non adaptés à leurs pathologies. Dans les Antilles c'est encore plus dramatique, cela fait des années que nos collègues ont été abandonnés, avec une responsabilité majeure des gouvernements. La crise sanitaire n'a fait que révéler et aggraver la situation dramatique de l'hôpital public, mais cela fait plus d'une dizaine d'années qu'il y a des alertes sur les manques de moyens dans le champ de la santé publique en France, que ce soit en métropole ou dans les Dom-Tom.

Que reste-t-il de l'épisode du «Ségur de la santé», consultation des acteurs du système de soins français qui s'est déroulée du 25 mai au 10 juillet 2020?

La revalorisation des soignants a fait passer de la 27^e à la 17^e place la moyenne des salaires des infirmiers, par rapport à celle au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Mais c'est toujours en dessous de la moyenne générale et loin d'être attractif, d'autant qu'il n'y a eu aucune réforme pour remédier à la situation dégradée de l'hôpital public. Ce fut une espèce de routine pour essayer de calmer les foules, sans volonté réelle de sauver l'hôpital public.

La meilleure preuve à mon avis étant que nous n'avons obtenu satisfaction ni sur des demandes – qui ne coûtaient rien –, comme le changement de gouvernance, ni sur un changement de cap, lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 (il a été voté à nouveau un milliard d'économies pour l'hôpital public, qui reste toujours considéré comme la variable d'ajustement du budget de la santé).

Les milliards annoncés pour ce PLFSS ne couvrent en réalité que les petites augmentations de salaires promises par le Ségur de la santé et les dépenses exceptionnelles générées par la crise, mais il n'y a aucun changement de stratégie. Nous verrons ce que sera le prochain PLFSS à l'automne, mais cela risque d'être encore pire car on entend déjà dire qu'on a trop dépensé cette année... Un budget encore plus resserré signifierait la mise à mort de l'hôpital public, qui est déjà asphyxié par plus de dix ans d'économies successives. Ce fut une des raisons de la première action après la constitution du Collectif inter-hôpitaux, avec une mobilisation très symbolique d'un «cortège funéraire de l'hôpital public», à Paris, le 29 octobre 2019 (date du vote à l'Assemblée nationale du PLFSS), allant de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Bercy, avec le Collectif inter-urgences et des associations de patients comme Aides.

« Beaucoup de jeunes soignants se sont investis dans ces métiers, ne les ont pas choisis par hasard et il est très triste de voir des idéaux se briser, des personnes profondément humanistes se retrouver dans des situations de frustration et de déception car ils n'ont pas les moyens d'exercer leur métier selon leurs valeurs soignantes. »

Est-ce que la limitation par la récente loi⁽⁵⁾ de l'accès aux services hospitaliers aux seules urgences pour les personnes ne possédant pas de « passe » n'est pas une aberration sur le plan sanitaire, visant aussi à réduire les coûts ?

C'est une vraie question. L'accès aux soins et à la santé est un droit fondamental, et il est difficile d'imaginer que l'on puisse refuser des soins, même non urgents, à des personnes sans passe sanitaire, ne serait-ce que pour leur proposer d'être vaccinées. Cela me semble refléter aussi des évolutions graves dans notre façon de considérer l'autre, une société où il n'y a plus aucune confiance, comme si les patients étaient tous des irresponsables ; lorsqu'ils viennent en consultation ils ont tous des masques, on fait tous très attention. En outre, ce n'est pas toujours pour de mauvaises raisons que des gens ne sont pas vaccinés. J'ai pu le constater avec un patient qui n'était pas contre, mais issu d'un milieu social très défavorisé, sans accès aux soins, avec de petits troubles cognitifs. Il n'en avait pas vraiment perçu l'importance.

D'un point de vue éthique je pense que la vaccination est un devoir moral et déontologique. Mais je n'étais pas favorable à l'obligation vaccinale, car elle me semblait stigmatisante et contre-productive. Nous avons besoin d'un vrai choc d'attractivité et de confiance pour motiver les personnels hospitaliers actuellement. Les erreurs successives de communication, que ce soit sur les masques (déclarés d'abord inutiles, voire néfastes, par les ministres de la Santé), les tests, les pénuries de médicaments, etc., ont créé un véritable climat de défiance et de colère qui rend toute parole « politique » inaudible, alors que la vaccination est un enjeu de santé publique et non politique. Et par ailleurs, en étant assez provocateur, on peut se demander si le passe sanitaire n'était pas une façon de gérer la pénurie, comme le fait de faire payer le passage aux urgences lorsqu'on renvoie les malades chez eux⁽⁶⁾. Par ailleurs, dans le contexte de contraintes budgétaires qui étouffent

l'hôpital public depuis des années, il est difficilement compréhensible et acceptable de dépenser soixante-millions d'euros par mois pour payer des agents de sécurité privés qui contrôlent le passe sanitaire aux portes de nos hôpitaux. C'est presqu'indécent, quand on sait que les services d'urgences réclament depuis des années de l'aide (et notamment des postes d'agents de sécurité) pour garantir la sécurité des patients et des soignants⁽⁷⁾ (dont les agressions se sont multipliées ces dernières années, avec des urgences saturées et en manque de personnels et de lits d'aval). Enfin, cette question du passe sanitaire interroge les relations de confiance de la population vis-à-vis des décideurs politiques ou des autorités sanitaires. C'est très préoccupant car la défiance qui s'est installée aggrave les difficultés de recours aux soins, en particulier pour les plus vulnérables. Nous avons besoin au contraire de plus de communication, d'échanges, d'une démocratie sanitaire associant les acteurs de terrain aux décisions, et d'essayer d'analyser les réticences à la vaccination et/ou au passe sanitaire.

A propos de démocratie sanitaire, quelles étaient les intentions du Collectif inter-hôpitaux, en lançant en juin 2021 un projet de référendum d'initiative partagée (RIP)⁽⁸⁾, lequel a été récemment invalidé par le Conseil constitutionnel⁽⁹⁾, malgré le soutien de deux-cents parlementaires ?

Après deux ans de mobilisations de nos collectifs pour alerter sur la situation, il nous paraissait important d'être une force de proposition en tant que citoyens et personnels hospitaliers pour définir les besoins de l'hôpital public et des patients, et préciser ce que l'on estime essentiel pour notre système de santé demain. C'est la raison de la création de l'association Notre hôpital c'est vous, qui a pensé au référendum d'initiative partagée comme dispositif démocratique et à donner un plus grand rôle aux conférences de san-

té car ce sont un des lieux où peuvent se rapprocher des personnes de différents horizons, y compris du monde associatif. Il s'agit aussi d'une dynamique pour que le sujet de la santé, et en particulier de l'hôpital public, ne retombe pas dans l'oubli d'ici l'élection présidentielle.

On a constaté que cela devenait plus difficile de remobiliser aujourd'hui, et on peut penser que de nombreux citoyens en ont assez d'entendre parler des problèmes de santé. Même parmi nos patients, certains nous disent « bon courage pour tout ce que vous faites pour l'hôpital », comme si notre engagement ne les concernait pas directement... Pourtant, la principale raison de la mobilisation de nos collectifs est de préserver un accès à des soins de qualité pour tous, en évitant la « mort » de l'hôpital public. Il faut leur expliquer qu'on se mobilise pour eux, particulièrement pour ceux ayant le plus de difficulté d'accès à des soins de qualité. Honnêtement, on agit pour nous tous en tant que citoyens attachés à ce qui fait la grandeur de ce à quoi on croit encore un peu dans notre pays, les valeurs de solidarité et de justice sociale. Ce sont elles qui guident notre action et qui nous permettent de tenir, de continuer notre combat et de ne rien lâcher, car nous sommes convaincus que notre démarche est juste. ●

Propos recueillis par Philippe Laville, membre du Comité central de la LDH et coresponsable du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique ».

(6) Le forfait patient urgences (FPU), présenté comme une simplification de la facturation et pouvant « désengorger les urgences », a été adopté malgré de vives oppositions (notamment du fait de la réduction des situations d'exonération) par la loi de financement de la Sécurité sociale 2021, pour les passages en service d'urgence non suivis d'une hospitalisation. L'application, prévue au 1^{er} septembre, a été récemment reportée à 2022 pour « raisons techniques ».

(7) C'est une des principales revendications du Collectif inter-urgences depuis début 2019, qui n'a toujours pas obtenu de moyens à la hauteur des besoins.

(8) Sous forme de « proposition de loi de programmation pour garantir un accès universel à un service public hospitalier de qualité » (www.notrehopital.org). Projet soutenu par la LDH, au titre de sa participation au collectif Alerte.

(9) Voir www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021RIP.htm. Le Conseil constitutionnel a estimé que ce projet était non conforme à la Constitution (surtout du fait du rôle accru proposé pour la Conférence nationale de santé, estimé incompatible avec les prérogatives réglementaires du Premier ministre énoncées par l'article 21)... au lendemain de sa décision de valider l'essentiel du projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire (cf. note 5) !