



## **Communiqué de presse du Collectif Inter-Hôpitaux du 19 juillet 2021 concernant l'attractivité de l'hôpital public à 1 an du «Ségur de la Santé »**

Alors que le ministre de la Santé s'apprête à fêter l'anniversaire du Ségur de la santé, le CIH constate l'échec du Ségur de la Santé concernant l'amélioration de l'attractivité de l'hôpital public.

L'attractivité résulte de plusieurs facteurs :

-les salaires qui, s'ils ont été revalorisés, ne permettent toujours pas à la France de se trouver dans la moyenne de l'OCDE.

-la gouvernance : la démocratie sanitaire qui implique la participation des personnels hospitaliers et des usagers n'a pas progressé d'un iota. La loi RIST consacre la poursuite d'une direction de l'hôpital par les gestionnaires loin du terrain et des services.

-les conditions de travail : statut précaire, « stagiérisation » pendant 3 ans avant titularisation, ratio soignants/patients inadapté à la charge de travail spécifique de chaque activité de soins, non remplacement des arrêts de travail concourent à décourager les plus motivés.

-le sens du travail: l'absence de remise en cause de la tarification à l'activité, le vote d'un ONDAM hospitalier 2021 synonyme de rigueur budgétaire, la poursuite de la doctrine de l'hôpital-entreprise montrent qu'il n'y a eu aucune modification du logiciel gouvernemental concernant l'hôpital public et que la course à l'activité reste la règle.

Les perspectives d'amélioration des conditions de travail des personnels hospitaliers permettant de dispenser des soins de qualité avec humanité s'éloignent.

Cet échec se traduit concrètement par la persistance voire l'aggravation de la désaffection des personnels de santé pour l'hôpital public. Les nombreux postes vacants conduisent à réduire l'offre de soins pour la population : fermetures de lits d'hospitalisation voire de services, délais inacceptables pour obtenir une consultation ou un examen complémentaire sont devenus la règle. La pénurie concerne les infirmières, les sages-femmes, les médecins, les psychiatres, les CHU, les CHG...

Dans le Groupe Hospitalo-Universitaire Nord de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, en juin 2021, 492 lits étaient fermés sur un total de 3800 lits soit 13% des lits du fait de 445 postes infirmiers vacants sur 4050 postes au total (11%).

Plusieurs services d'urgences et SMUR (Saintes, Falaise, La Réunion, Tarbes...) vont fonctionner en sous-effectif médical malgré le recours à l'intérim et aux heures supplémentaires et pour certains de façon discontinue (La Ferté-Bernard, Marmande, Vitré, Fougères,...). Si la tension est forte sur les services avec continuité des soins (pédiatrie, anesthésie-réanimation, urgences...) d'autres spécialités vont fermer des lits alors qu'elles prennent en charge des populations qui ne partent pas en vacances. C'est le cas de la gériatrie qui va fermer des lits par manque de personnel à Lorient, Falaise, Pau...

**Le constat sur le terrain est sans équivoque : la situation de l'hôpital public continue de se dégrader signifiant une baisse de l'offre de soins pour la population. A la veille d'une 4ème vague, le ministre de la Santé doit prendre la mesure de la gravité de la situation et annoncer un plan pluriannuel permettant de rétablir l'attractivité de l'hôpital public.**

## Focus : Situation au centre hospitalier de Versailles, début juillet 2021

Depuis le mois de mars, la situation potentiellement critique des effectifs paramédicaux pour l'été est connue –aussi bien par les soignants que par la direction. Après une année plus que difficile, la direction a pris le choix d'accorder les congés annuels quel que soit la configuration cet été. Pour pallier aux difficultés attendues, les recrutements et le recours à l'intérim est acté depuis mars 2021. Malgré tous les efforts, seulement quelques recrutements de nouvelles infirmier.e.s ont pu se faire et la situation ne cesse de se dégrader depuis début juin. Les lits d'hospitalisations ouvrent et ferment au gré de la présence ou l'absence de personnel paramédical capable d'assurer les soins. Le personnel de certains services dits « mieux lotis » - comprendre avec moins de postes manquants - remplacent de manière régulière voire systématique dans les services en grande souffrance pour maintenir un minimum de lits ouverts afin de ne pas mettre trop en danger la santé de la population du territoire. Des nouveaux contrats prévoient des alternances jour/nuit, du temps de travail partagé entre les services recruteurs et les services en tension etc. Ces ajustements, même s'ils semblent apporter une solution à court terme risquent de mettre en danger l'attractivité du métier de soignant à long terme au sein de l'établissement.

Faire un état des lieux sur la situation de la fermeture de lits un jour donné devient ainsi très difficile : des lits ouverts la veille peuvent fermer le lendemain, une fermeture de lits décidée le matin peut être annulée le soir même car un.e intermaire a pu être recruté.e, le moindre arrêt de travail supplémentaire fait capoter toute l'organisation difficilement mise en place sur les jours précédents. Pour décrire les difficultés du centre hospitalier de Versailles, nous nous focaliserons uniquement sur les urgences de l'hôpital, emblématique des difficultés que tous les services de l'hôpital peuvent rencontrer.

### **Urgences pédiatriques :**

Alors que les urgences pédiatriques ont été peu impactées par la crise COVID, elles n'échappent pas pour autant aux difficultés de recrutement du personnel soignant. Les difficultés sont telles que le service de pédiatrie était contraint de fermer dès la mi-juin 9 de ses 32 lits afin de renforcer les équipes des urgences pédiatriques et le nouveau service de pédopsychiatrie de 4 lits. Or ce service a été ouvert en urgence au mois de mars pour répondre à la souffrance psychologique des adolescents dans la suite de la crise sanitaire. Malgré le redéploiement du personnel ainsi libéré, les effectifs para-médicaux étaient insuffisants pour maintenir ouvert les 4 lits de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) pendant au moins une dizaine de jours au mois de juin et maintenant à partir de la mi-juillet et ce jusqu'à la fin de l'été. Tant que possible les SAMU et pompiers pédiatriques sont réorientés sur les autres établissements hospitaliers d'Île de France, mais malgré ces précautions de nombreux enfants se présentant aux urgences pédiatriques et nécessitant une hospitalisation ont dû être transférés dans d'autres établissements ou attendre une place d'hospitalisation sur un brancard – le temps qu'un lit se libère dans le service.

De plus, le manque de pédopsychiatre et de lits de pédopsychiatrie sur la région entraîne que des jeunes adolescents suicidaires restent des jours entiers dans les locaux des urgences pédiatriques en attendant une place dans une unité d'hospitalisation afin de leur prodiguer les soins psychiatriques nécessaires.

Au mois de juillet le manque de personnel paramédical est devenu tellement critique, que les postes permettant un fonctionnement minimal ne peuvent plus être pourvus. Pour permettre aux urgences pédiatriques de continuer à fonctionner, les tâches des postes non pourvus sont réparties sur les autres catégories professionnelles encore en place (auxiliaire puéricultrice, interne en médecine, pédiatres). Mais quelle va être la conséquence à long terme sur l'attractivité de l'Hôpital Public dans ces conditions ?

### **Urgences adultes :**

Les urgences adultes, en première ligne des différentes vagues du COVID et fortement impactés par le retour des patients non COVID, se retrouvent aujourd'hui en grande difficultés en raison d'un manque majeur de personnel soignant. Point de vue médical, l'effectif cible est de 27 équivalent temps plein, mais seuls 22 équivalents temps plein sont pourvus, dont du personnel enceinte (ne faisant donc pas de gardes) ou en congés maternité. Point de vue paramédical, l'effectif cible est de 65,4 équivalent temps plein, dont seulement 50 sont pourvus, parmi lesquels 5 sont en congés maladie longue durée ou congé maternité. Malgré le fait que du personnel de tout l'hôpital vienne remplacer dans la mesure du possible certains postes non pourvus, l'UHCD a dû fermer depuis fin juin 7 lits sur les 17 lits de l'établissement. Malgré une réorientation dès que possible sur d'autres établissements de la région des patients arrivant par SAMU et les pompiers, il n'est pas rare de finir la nuit avec 30 patients « hospitalisés » sur des brancards. Ces patients qui devraient être dans des lits dans les services d'hospitalisations, nécessitent l'administration de médicaments, de soins, de repas, de réévaluation médicale, etc ce qui impacte donc fortement les équipes soignantes encore en place et les détournent de leur métier premier : accueillir les patients qui se présentent avec des urgences médicales et chirurgicales.

Quelle peut être la qualité de soin prodiguée dans ces conditions ? Et quelle peut être la qualité de vie au travail pour le personnel soignant qui exerce dans ces conditions ?