

AP-HP : « Les directions doivent courir après des soignants en désamour hospitalier »

TRIBUNE

Collectif

Plus de deux cents infirmiers, aides-soignants, cadres, et autres personnels des hôpitaux de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) dénoncent, dans une tribune au « Monde », une « mécanique infernale », et réclament que « l'injonction budgétaire s'efface devant les nécessités sanitaires ».

Tribune. L'effroi ukrainien après le ressac [de la vague Omicron](#) efface la réalité hospitalière. L'hôpital public français ne fait plus la « une » des journaux. Pourtant, alors que près de 110 000 patients sont morts du Covid-19 à l'hôpital, et que d'autres ont vu leurs soins retardés, les difficultés de fonctionnement perdurent, voire s'aggravent.

Car l'hôpital de 2022 n'est plus celui de 2019. Ainsi pendant des années, la réduction des effectifs hospitaliers était une préoccupation constante des directions hospitalières. Les dépenses de personnel restent toujours le premier poste de dépense de l'hôpital (58 % à 66 %, selon le type d'établissement).

Mais si, jusqu'en 2020, les directions régulaient drastiquement ces dépenses, avec des feuilles de route de performance économique, maintenant elles doivent courir après des soignants en désamour hospitalier. Des postes sont vacants, des lits, des services ferment faute de personnel partout en France.

Une « gestion bouche-trou »

Ainsi, entre 2015 et 2019, selon les bilans sociaux annuels, l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) a réduit de 1 790 équivalents temps plein (ETP) le personnel soignant non médical (passant de 50 150 à 48 360 ETP). Dans le même temps l'activité hospitalière se maintenait ou se développait dans certains secteurs. La bascule ambulatoire des patients les plus légers se poursuivait, ne laissant hospitalisés que les patients les plus lourds, accroissant d'autant le travail des soignants.

En 2016, à l'AP-HP, une réforme de l'organisation du temps de travail imposait des alternances horaires et la baisse du temps de travail, grappillant chaque jour quatorze minutes pour économiser en fin d'année trois jours de RTT par agent. L'accroissement de la charge de travail (faire en moins de temps, la même chose) et le risque de travail dégradé ne semblaient pas inquiéter. Pourtant le turnover du personnel s'accélérait. Sur 100 infirmières recrutées en 2018, il n'en restait en poste que quatre-vingt-trois au 31 décembre 2019, et soixante-neuf un an plus tard.

Toujours pour contenir les effectifs, l'AP-HP se conformait, comme d'autres hôpitaux, aux recommandations nationales et imposait d'affecter douze patients à chaque infirmière. L'agence d'appui à la performance des établissements hospitaliers (ANAP) a édicté cette norme (voire pire, l'ANAP recommandant un ratio d'un pour quinze), alors même que dans de nombreux pays, les ratios de sécurité sont d'un pour quatre à un agent pour huit patients.

Sans surprise ensuite, dans de nombreux établissements, des postes n'ont pu être pourvus faute de postulantes. Les infirmières n'étaient pas volontaires pour exercer leur activité dans de telles conditions. Dès lors la mécanique infernale était enclenchée. Les postes vacants entraînaient une « gestion bouche-trou » : infirmières rappelées sur leur repos, basculées de service ou d'horaire pour venir en renfort là où il en manquait le plus, intérimaires recrutées à prix d'or. Finies les équipes stables, soudées et compétentes qui font la qualité des soins et, nouveauté... de nombreux services se voyaient contraints de [fermer des lits faute de personnel](#).

Une fidélité mal payée

Le dispositif proposé par l'[Agence régionale de santé d'Ile-de-France](#), le 17 janvier, a achevé d'écoeurer le personnel des hôpitaux publics de la région. Les infirmières travaillant en intérim se sont vu proposer des contrats à durée déterminée de six à neuf mois non renouvelables pour des salaires 30 % supérieurs à ceux des infirmières titulaires. S'il fallait persuader les infirmières restantes que leur engagement n'était pas reconnu, l'opération était parfaite.

Purquoi opter pour une fidélité sans valorisation salariale et avec des conditions de travail qui, chaque année, se détériorent ? La colère et le sentiment d'injustice le disputent à l'écoeurement. Les cadres de soins, ces anciennes « surveillantes » des services, se trouvent à gérer la pénurie et les dysfonctionnements quotidiens.

Pour éviter le crash complet, peut-on envisager que les thuriféraires de l'efficacité entendent ce que les personnels non médicaux demandent ? Des revalorisations salariales, la reconnaissance des contraintes horaires (travail de nuit et week-end), la stabilité des organisations et des équipes avec des effectifs minimaux de personnel par patient. Le remplacement des congés, des formations, des arrêts maladie ou maternité...

Il faudrait admettre que l'injonction budgétaire s'efface devant les nécessités sanitaires, même à marée basse de Covid-19, pour que les forces soignantes retournent déployer leur énergie et leur motivation dans un hôpital qui ne les considérerait plus comme des charges salariales.

Liste des premiers signataires : Isabelle Caliot, infirmière à l'hôpital Raymond-Poincaré ; **Delphine Coutarel**, infirmière à l'hôpital Louis-Mourier ; **Cécile Mahé** et **Marine Billaudelle Lallemant**, infirmières à l'hôpital Bichat ; **Leila Olliviero**, infirmière à l'hôpital Rothschild ; **Sylvie Pécard**, infirmière à l'hôpital Saint-Louis ; **Yann Simon**, infirmière au Kremlin-Bicêtre ; **Virginie Soulié**, infirmière en hospitalisation à domicile ; **Anne-Françoise Thiollier**, infirmière à l'hôpital Robert-Debré.

Ce texte est soutenu collectivement par 167 infirmiers, 46 aides-soignants, 18 cadres, 25 autres personnels soignants, 5 personnels médicotechniques, 3 personnels hospitaliers non soignants des hôpitaux de l'AP-HP.