



Le choc encaissé, l'hôpital songe au jour d'après

Libérés des contraintes budgétaires et d'une vision productiviste du soin pour lutter contre le Covid-19, les médecins se sentent de nouveau écoutés. Mais les équipes, épuisées, s'inquiètent de ce qui viendra une fois la parenthèse refermée.



Dans le service de réanimation du centre hospitalier de Valenciennes (Nord), le 7 avril.

PHOTOS ALBERT FACELLY

Evidemment, quand on fait ça, ça marche...»

Dans une vidéo diffusée sur YouTube, la clinicienne, l'une des figures de proue du combat pour sauver l'hôpital public, dresse un tableau de ces jours de folie, pointant «un côté autogestion de l'affaire, incroyablement efficace». Puis la Pr Hartemann se met à rêver : «Le jour d'après, ce serait des réunions où l'on parlerait du soin et non pas de combien ça rapporte. Ce serait des réunions avec tout le monde, des infirmières, des aides soignantes, mais aussi des secrétaires et des usagers. [...] L'hôpital nouveau, ce serait une direction avec nous sur le terrain, des gens joignables, un service informatique qui décroche quand on l'appelle...»

«TOUS TENDUS VERS UN SEUL BUT»

Un horizon chimérique ? Certes, l'épidémie est loin d'être terminée en cette fin avril, mais l'hôpital respire un peu mieux. Comme après une première victoire. Cependant il s'inquiète encore, même si «cela se détend et qu'il s'est passé quelque chose de très fort, concède le professeur Bruno Riou, qui a occupé le poste central de directeur médical de crise à l'AP-HP. Pour autant, il est très difficile d'en tirer des conclusions pour demain.» Et de souligner la particularité unique de ce moment : «Quand on fait marcher un hôpital sans qu'il y ait de contraintes budgétaires, de soucis de financement, de problèmes d'argent, sans ego à gérer non plus, alors oui, ça marche bien. On vient de vivre une parenthèse incroyable au cours de laquelle tout ce qui rend la vie compliquée et difficile a été levé.»

C'est ce que dit, à sa façon, le professeur Rémi Salomon, président de la Commission médicale d'établissement (CME) de l'AP-HP : «Les médecins ont repris la main. L'administration a joué son rôle, mais aussi le personnel médico-technique. On s'est débrouillés, on a fait ce que l'on sait faire : répondre à une situation médicale. Mais je le redis, les soignants étaient en première ligne. Et ce qui a marché aussi, c'est que les circuits de décision étaient courts.»

Même son de cloche, dans un tout autre contexte, au CHU de Poitiers, un établissement qui a reçu beaucoup de transferts de malades d'autres régions. «Les médecins ont été écoutés, c'est nouveau, constate simplement le professeur René Robert, chef de la réanimation. Avant, nous étions plutôt dans le registre du fait accompli. Là, la situation de crise a été vécue collectivement, et nous avons élaboré des réponses ensemble. On verra si, dans le futur, on sera toujours écoutés.» Ce que résume encore le Pr Riou : «Chacun était dans son rôle, mais avec une différence essentielle qu'il faut rappeler : l'absence de contraintes budgétaires. En plus, l'arrêt de toutes les activités programmées a fait qu'il y avait un seul objectif clair en commun pour tous les médecins.»

Bruno Riou estime pourtant qu'il est «inexact de dire que ce fut une reprise en main du pouvoir médical» : «Les rapports ont certes été changés,

«Quand on fait marcher un hôpital sans qu'il y ait des soucis de financement, de problèmes d'argent, sans ego à gérer, alors oui, ça marche bien.»

Le Pr Bruno Riou directeur médical de crise à l'AP-HP

mais tout le monde était tendu vers un seul but, avec un sentiment d'urgence et la crainte de ne pas y arriver, c'est cela qui a joué.» Et de raconter comment tous les jours, il y avait deux réunions de crise, le matin et le soir vers 19 heures. «On était 60, 80, parfois 100. L'information circulait très bien. Et ça n'est pas simplement dû aux médecins.»

Si elle dresse au départ la même analyse, notant combien l'administration s'est mise à l'écoute, «en soutien même», la Dr Sophie Crozier, neurologue à la Pitié-Salpêtrière, ajoute un bémol : «Ce qui est resté constant, c'est que ce sont toujours les mêmes qui étaient aux manettes. Dans les cellules de crise, c'était les chefs de service, les PU-PH [professeur des universités-praticien hospitalier, ndlr]. Et ça a fonctionné sur le registre d'un certain autoritarisme. En échange, il fallait obéir. Peut-être que l'on n'avait pas le choix, en tout cas, cela a été efficace.» D'où ses réserves pour le futur : «La crainte que j'ai à la suite de ce fonctionnement un rien autoritaire, c'est que cela n'inaugure pas un changement majeur de démocratie. Et que cela ne mette pas en avant le souhait d'être près des gens de terrain.» «Nos grands pontes ont pris le pouvoir, confirme le Dr Patrick Pelloux. Les médecins hospitaliers de base ont été relégués sur des strapontins.»

Cette analyse, là encore, ne fait pas l'unanimité. «Ce qui s'est passé n'a rien à voir avec une quelconque reprise en main du pouvoir médical, avance ainsi l'un des dirigeants des hôpitaux de Paris. Je n'ai jamais vu une gouvernance médicale et hospitalière fonctionner dans une aussi bonne ambiance. Cela a très bien marché, non pas parce que les médecins auraient pris le pouvoir, mais parce que l'on a tout mis sur le Covid-19, et que l'on est devenu mono-activité.» Il poursuit son argumentaire : «Nous sommes dans un système centralisé, largement fondé sur la compétition entre hôpitaux, publics, privés, entre médecins, entre disciplines, entre chirurgiens et médecins... Là, cela a été miraculeux car on avait un seul objectif et on ne s'est pas posé d'autres questions, mais on ne peut pas fonder une nouvelle organisation sur ce paysage-là.»

DES DIFFICULTÉS INTRINSÈQUES

Il met en avant un élément qui lui semble très positif : «L'hôpital était décrit comme le maillon faible. La crise a démontré que ce n'était pas tout à fait vrai. C'est un lieu solide, qui s'est révélé capable d'absorber un choc absolument inouï. Vous connaissez beaucoup d'organisations qui auraient pu résister ainsi ?» Mais «ce que cela a révélé, c'est l'extrême fragilité du reste, de la médecine du travail, de la médecine scolaire, des centres de santé, bref, de la prévention. Le défi que l'on a, ce n'est pas le nombre de lits en réanimation mais comment éviter que l'on aille en réanimation. Comment faire pour être dans un autre système où la santé est prise au sérieux, comment faire pour que, par exemple, le maire adjoint chargé de la santé dans une ville lambda existe vraiment ?» Et de conclure : «L'hôpital a été la réponse aux dysfonctionnements de notre système, mais c'est la médecine préventive qui a dysfonctionné. On ne s'est jamais posé la question de l'obésité, de la précarité des soins en banlieue.»

Un raisonnement qui peut se défendre, mais qui oublie un peu vite les difficultés intrinsèques des hôpitaux avant la crise du Covid-19, que ce soit l'absence de dialogue social, des salaires largement insuffisants ou encore une vision très productiviste des soins. Par ailleurs, rien ne dit qu'avec la crise sociale qui s'annonce, le changement dans l'univers hospitalier soit la priorité de demain. Le président de la République a évoqué un plan massif, mais ses contours ne sont pas encore définis. «Tout cela n'a été possible que parce que plein de personnes sont revenues à l'hôpital, des infirmiers, des aides-soignantes qui avaient arrêté de travailler, raconte la Dr Sophie Crozier. Ces personnes vont toutes repartir. Comment va-t-on faire ?»

Le Pr Rémi Salomon souligne pour sa part que «nous rentrons dans un moment délicat, les équipes sont fatiguées, physiquement et moralement épuisées». A ses yeux, beaucoup de questions s'accumulent : «Comment va se faire la reprise d'activité hors Covid ? Et surtout, est-ce que l'on revient comme avant, avec 800 postes d'infirmiers vacants dans les hôpitaux de Paris ? Comment créer les conditions pour que le personnel qui est parti revienne ?» Et le président de la CME de l'AP-HP d'insister : «L'administration n'est pas dans cette réflexion, c'est aux soignants de reprendre la main. Je n'entends que de bonnes paroles, mais je ne vois pas de signaux clairs. La prime de 1500 euros ? C'est bien, mais ce n'est pas une revalorisation. Il faut faire vite car la mobilisation a été extraordinaire. Beaucoup d'élèves infirmiers, ceux qui sont en troisième année, vont avoir leur diplôme. Vont-ils revenir à l'AP-HP si on ne leur propose rien de nouveau ?»

«Nous sommes assis sur une crête, lâche la Dr Crozier. Les gens n'attendent pas. Certes, il y a eu cette magnifique reconnaissance sociale, mais si rien ne se passe, cela peut être catastrophique, ou même pire qu'avant.»



Les soignants attendent encore les détails du plan massif annoncé par Emmanuel Macron.

Par
ÉRIC FAVEREAU

Et après ? La question sonne comme un défi après le cataclysme qui vient de frapper l'institution hospitalière. Que peut-il se passer ? De nouveau le meilleur, ou un retour au pire ? Ce sont des mots simples, mais ils tombent juste : avant de répondre sur les contours de l'avenir, la professeure Agnès Hartemann, diabétologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, revient en arrière pour tenter de comprendre ce qui a permis à l'hôpital de tenir si bien. «On nous a demandé de quoi nous avons besoin, or on ne nous le demandait jamais plus, résume-t-elle. Avant, la seule question était : «Combien avez-vous produit ? Combien d'actes avez-vous faits, combien d'hospitalisations ?» [...] Cette fois, on nous a dit : on vous donne ce dont vous avez besoin.