



HELP

ENQUÊTE À PONTCHAILLOU CLIMAT TOXIQUE À L'HÔPITAL

Sauver des vies quoi qu'il en coûte.

Le Mensuel plonge dans les affres du plus grand centre hospitalier de Bretagne, alors que son prestigieux service de neurochirurgie traverse une crise inédite et qu'un profond malaise se développe à tous les étages.

Sauver des vies justifie-t-il de rendre infernales celles des soignants ? C'est la question centrale posée par cette enquête, au cœur du

plus gros hôpital public breton.

Le sujet est éclairé par deux angles principaux. L'affaire qui secoue le prestigieux service de neurochirurgie interroge sur les conditions de formation des médecins et sur les rapports de pouvoir qui se jouent derrière les portes closes des blocs opératoires.

Le second volet dévoile les conséquences sur le travail quotidien des salariés que fait peser le climat de tension régnant dans un CHU, devenu à la fois dernier recours et premier réceptacle des maux de notre société.

« Le fonctionnement de l'hôpital repose encore trop souvent sur la bonne volonté des personnels et sur une morale du dévouement, voire du sacrifice, qui peuvent induire un contournement des obligations légales et réglementaires en matière de travail », pointait le rapport de la commission d'enquête sénatoriale dédiée à la situation de l'hôpital public en mars 2022¹.

Cette enquête décrit la réalité qui se cache, à Rennes, derrière ces mots et ces diagnostics, qui s'empilent et restent sans effet, malgré le récent « Ségur de la santé ». Après la pandémie, celui-ci a

conduit à des revalorisations salariales sans précédent. Son saupoudrage et son retard colossal par rapport aux besoins l'a néanmoins transformé en simple pansement appliqué sur une jambe de bois.

Cette enquête décrit surtout ce qui s'apparente à une spirale infernale qui engloutit peu à peu ce qui reste du système hospitalier public français. Déclenché par les logiques de financiarisation des années 80-90, ce vortex implacable semble, quarante ans plus tard, impossible à stopper, y compris à coups de milliards. Au-delà des questions sociales, c'est bien la lente et inquiétante désaffection des vocations

que l'on observe, accélérée par des conditions de travail dégradées, d'après conditions de formation et par un management rendu brutal par la pression et les injonctions paradoxales auxquelles il est soumis. De quoi générer « un sentiment de perte de sens, souligne le rapport d'enquête parlementaire, exprimé par des

personnels de plus en plus éloignés de leur cœur de métier (soigner) faute de disponibilité suffisante pour s'y consacrer ». Au CHU de Rennes, il s'agit d'assurer la continuité des soins, quoi qu'il se passe et quoi qu'il en coûte. Aux soignants comme à leurs patients. ●

“ L'HÔPITAL REPOSE SUR UNE MORALE DU DEVOUEMENT, VOIRE DU SACRIFICE ”

RAPPORT D'ENQUÊTE
PARLEMENTAIRE

1. Hôpital : sortir des urgences, rapport de commission d'enquête n°587, déposé le 29 mars 2022

CRISE EN NEUROCHIRURGIE DANS LES AFFRES D'UN « MONDE À PART »

Secoué par des accusations de harcèlement visant deux professeurs, le service de neurochirurgie du CHU est plongé dans une crise inédite. L'affaire éclaire sur les turpitudes d'un milieu à part, où règne une vieille école rejetée par la nouvelle génération.

Lascène, filmée par des caméras de télévision, se passe dans les couloirs du CHU de Rennes, il y a dix ans. Debout dans un corridor, sept internes, tendus, attendent leur professeur de neurochirurgie, également chef du service. « On est tous là pour le peloton d'exécution ? », plaisante l'un d'entre eux, pour détendre l'atmosphère. Quelques instants plus tard, le « patron » leur rend les résultats d'une interro surprise. Colère froide, ton cassant. « Sur les fondamentaux, vous ne connaissez rien. Là, c'est du niveau CAP. J'ai rien contre les CAP, il y a des gens brillants dans leur domaine. Sauf qu'eux, ils vont plutôt déboucher les chiottes, pas des artères (...) » Et le professeur de révéler le but de sa soufflante : « J'espère que ça a fait du mal à votre amour-propre. » Cette séquence de quelques minutes jette une lumière crue de bloc opératoire sur l'affaire qui nourrit tant de conversations à Pontchaillou depuis quelques semaines. De lourdes accusations visent le « patron » du service de neurochirurgie, qui a récemment laissé les manettes après douze ans de règne. Son successeur, nommé début 2023, est aussi sur la sellette. Les deux professeurs sont

**“ ON SERRE
LES DENTS, ON
FERME SA GUEULE
ET ON ATTEND ”**

UN ANCIEN INTERNE

aujourd'hui au cœur d'une enquête judiciaire pour « harcèlement moral au travail, harcèlement sexuel, et outrage sexiste et sexuel par personne abusant de son autorité », d'après le parquet

de Rennes. Après leur mise en retrait et deux départs récents non remplacés, le service ne peut plus tourner normalement. Un plan de réduction temporaire d'activité a été mis en place par la direction. Les autres hôpitaux du Grand Ouest sont appelés à la rescousse (lire p.39). Pour le CHU de Rennes, s'est ouverte une page inédite mais peu étonnante, tant les signes annonciateurs ont été nombreux.

« Une forme d'omerta »

Le premier : cette fameuse vidéo¹, qui tourne dans le milieu très sélect de la neurochirurgie depuis des années. « On me l'a montrée à la fac au moment de choisir ma spécialité, pour que je sache ce qui m'attendait », se souvient une interne. Un avertissement bien avisé, selon l'un de ses aînés, marqué au fer



rouge par son sacerdoce rennais. « Ce que l'on voit dans ce reportage est représentatif de ce que nous vivons au quotidien dans le service », affirme-t-il. Le professeur mis en cause explique l'inverse au *Canard enchaîné* : il « jouai(t) le rôle du méchant » pour la caméra. Qu'a-t-il à dire des accusations le visant ? Contacté, le pont n'a pas souhaité s'exprimer. Son avocate, qui représente les deux mis en cause, ne nous a pas non plus répondu. Pour l'heure, ils ont riposté en déposant deux plaintes. La première, pour dénonciation calomnieuse, a été classée sans suite en mai. L'autre est toujours en cours : l'un des professeurs accuse à son tour une plaignante de harcèlement moral et de diffamation. Autre symptôme du malaise : en dix ans, une quinzaine de chirurgiens seniors ont claqué la double porte du service. Pour une équipe qui compte, en temps normal, neuf membres, cette proportion a de quoi inquiéter. Pourtant, longtemps, la loi du silence s'est imposée. Notamment chez les



Derrière les murs du premier hôpital de Bretagne administrative, les langues ont du mal à se délier, dans un milieu très fermé.

“ CES SITUATIONS SONT PEUT-ÊTRE COURANTES MAIS ELLES NE SONT PAS NORMALES ”

UN MÉDECIN

internes, confrontés à des méthodes décrites comme « autoritaires » et « humiliantes ». « On a fait notre internat sous la coupe d'un seul, qui décidait de tout. Il enseignait, il validait le diplôme et il pouvait vous donner un poste ensuite », souligne un ancien. Le patron a aussi cumulé d'autres positions de pouvoir : vice-doyen de la faculté de médecine, puis président de son conseil scientifique et chef de tout le pôle de neurosciences du CHU de Rennes. S'opposer à lui, c'était prendre le risque de pénaliser un avenir professionnel brillant, expliquent nos témoins. « Alors on serre les dents, on ferme sa gueule et on attend. »

Aujourd'hui médecin, cette source évoque aussi le « monde à part » qu'est la neurochirurgie, l'une des spécialités médicales les plus prestigieuses. « Pendant l'internat, nous travaillons peut-être encore plus que les autres. Et puis il y a une sorte de mysticisme, liée au fait que l'on touche au cerveau, un organe très particulier, un peu comme

le cœur, précise-t-elle. Tout ça donne un milieu assez fermé et une forme d'omerta. » Les pôles de neurochirurgie sont, par ailleurs, peu nombreux en France, limitant les choix d'installation. Dans ces conditions, mieux vaut éviter de se faire des ennemis pour dérouler une carrière qui a nécessité onze années d'études et de sacrifices.

« Ils doivent apprendre au berceau »

Pourtant, dans une ambiance à couper au scalpel, certains parlent, courant 2022. Des internes jugent inacceptables des décisions et le comportement des deux professeurs. Ils alertent leur direction. « Ils ont eu le courage que nous n'avons pas eu à l'époque », confie, amer, un prédécesseur. En septembre, une enquête administrative est engagée. Elle débouche sur un premier signalement à la justice six mois plus tard, en mars 2023. Les faits mis au jour sont « susceptibles de caractériser les délits de harcèlement moral au travail

et harcèlement sexuel sur six internes », détaille le procureur de la République. En octobre 2023, la procédure prend une épaisseur supplémentaire. Une plainte collective est déposée par l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI), organisation de défense des jeunes médecins en formation. Cette dernière a réuni quatorze témoignages d'internes et d'anciens du service. Leurs reproches, explosifs, convergent : humiliations, insultes, mais aussi double peine pour les femmes médecins, confrontées, selon leurs déclarations, à des remarques et comportements sexistes, voire harcelants, que l'enquête judiciaire devra s'atteler à caractériser. Selon nos informations, une bonne partie d'entre eux affirment avoir subi des conséquences graves sur leur santé mentale. L'ISNI, soucieuse de préserver leur équilibre psychologique et leur réputation professionnelle, ne veut pas livrer de détails. « Et puis nous ne sommes pas la justice. C'est à elle de dire si tel ou tel est responsable sur le plan légal », insiste Camille Shadili-Freslon, représentante à Rennes du syndicat.

Pour l'organisation, ce n'est pas une première. Elle est à l'origine de six procédures du même type en France. On →

UN CONTEXTE DE CONFLITS INTERPERSONNELS

LA DIRECTION DU CHU DE RENNES

→ la retrouve par exemple derrière la plainte visant le chef du service anesthésie-réanimation du CHU de Brest, suspendu de ses fonctions pour des soupçons similaires.

Que se passe-t-il derrière les portes à double battant des hôpitaux bretons ? Un combat semble se jouer contre la vieille école et la mentalité de certains hiérarques, confrontés aux évolutions de notre société. La vieille école ? Un bon connaisseur du milieu la résume ainsi : les futurs chirurgiens seront soumis au stress toute leur carrière, dans le bloc opératoire, avec des vies entre les mains. S'ils ne savent pas encaisser la « petite » pression des chefs, mieux vaut qu'ils jettent l'éponge tout de suite. Dans la fameuse vidéo de 2013, l'un des professeurs accusés le laisse entendre : « Moi, tous les jours, je suis évalué, je m'évalue, je suis jugé en fonction de mes résultats. Quand c'est bien, tout le monde est content. Quand ça ne l'est pas, il faut assumer et prendre ses responsabilités. Donc, (les internes) doivent apprendre ça au berceau. » Parmi les

DES DYSFONCTIONNEMENTS GRAVES

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEUROCHIRURGIE

disciples des deux professeurs mis en cause, les plaignants reconnaissent avoir vu valider leurs diplômes. Certains ont quitté l'hôpital public pour le privé mais d'autres poursuivent un parcours universitaire exemplaire. « Certes, on est devenu de bons médecins. Mais au prix d'une souffrance terrible. »

Des propos qui n'étonnent guère ce



responsable syndical. « Dans le monde de la médecine, ultra-exigeant, il y a des gens très intelligents mais parfois intraitables avec leur équipe car eux-mêmes ont été formés comme ça. » À l'en croire, les cas de maltraitance au travail seraient légion chez les internes en France. Un chirurgien, formé à Rennes, s'indigne : « Ces situations sont peut-être courantes mais elles ne sont pas normales. Plein de professeurs n'agissent pas de la sorte et les patients ne sont pas plus en danger. »

Sauver des vies

Sur le plan légal, le dossier s'avère complexe. Il repose en grande partie sur des témoignages, pour certains non datés. Or la justice doit établir des faits précis pour décider d'une mise en examen. Mais l'affaire dépasse largement le cadre judiciaire et interroge l'ensemble du milieu médical, où les langues commencent à se délier, dans une sorte de « #MeToo » de la médecine. Sauver des vies justifie-t-il de rendre invivable celles des soignants ? L'esprit « carabin », critiqué pour son profond sexisme, est-il encore acceptable dans les facs de médecine comme en milieu professionnel en 2023 ? Et quid du manque de moyens à

l'hôpital public, qui peut aussi expliquer la dégradation des relations de travail ? (lire p.40) Un hypothétique procès ne tranchera pas ces interrogations. « C'est toute une culture, très française, qui est à remettre en question », souligne un observateur.

Un autre sujet brûlant reste en suspens : celui de la gestion de cet épineux dossier par la direction du CHU de Rennes. Beaucoup tancent son inaction. Outre la vidéo de 2013, une infirmière se serait plainte à la haute hiérarchie dès 2015 après avoir été visée par des propos salaces. Sans réelles conséquences. « En octobre 2019, lors de réunions de service, nous sommes plusieurs à avoir évoqué le management toxique », assure un chirurgien alors en poste. Ces alertes auraient été répétées dans les bureaux de l'administration par plusieurs démissionnaires, au moment de leur départ. De son côté, la Société française de neurochirurgie affirme avoir proposé son aide dès octobre 2022 et plaidé pour un audit externe, mené par des personnalités incontestables. Elle s'est heurtée au refus de la direction générale. Début novembre, alors que l'affaire s'ébruitait, la société savante réclamait



CONSÉQUENCES SUR LES SOINS LE MINIMUM VITAL

Conséquence de la crise qu'il traverse, le service de neurochirurgie ultra-pointue du CHU n'assure plus que les urgences et « l'hyper-spécialité ».

à nouveau cet audit « pour évaluer la problématique de fond quant aux dysfonctionnements graves de ce service ». Contacté, l'hôpital de Pontchaillou n'a pas souhaité répondre à nos questions sur cette affaire, évoquant l'enquête judiciaire en cours. Seule réponse officielle : un communiqué de presse, daté du 8 novembre. « Malgré le plan de soutien mis en place par la gouvernance du CHU, le service a été confronté à des départs successifs de plusieurs praticiens expérimentés (...), insuffisamment compensés par de nouveaux recrutements. » Difficile d'attirer les talents dans ce service, dont le malaise est connu bien au-delà de Rennes. La direction poursuit : « Ces départs sont notamment liés à une charge de travail conséquente, dans un contexte de conflits interpersonnels entre médecins ayant donné lieu à différentes plaintes. » Liés, aussi, à un pourrissement que la direction a trop tardé à traiter ? Tout employeur ayant l'obligation d'assurer la protection de ses salariés, la justice pourrait, là encore, avoir son mot à dire. ●

Hernies discales, traumatismes crâniens, anévrismes intracrâniens ou encore tumeurs au cerveau... Le service de neurochirurgie enregistre habituellement 1 300 séjours annuels, selon le CHU. Et la tendance est à la hausse : +30% de consultations externes et +25% d'interventions chirurgicales en cinq ans. Rennes est, avec Brest, le seul pôle de neurochirurgie à l'hôpital public en Bretagne administrative. Après la mise en retrait de deux chirurgiens de renom visés par des enquêtes, assurer la permanence de ces soins relève du challenge. D'autant plus que, ces dernières années, une quinzaine de praticiens ont claqué les portes de la « neurochir » rennaise. Des départs « insuffisamment compensés » par les arrivées selon le CHU. D'après nos informations, seuls cinq chirurgiens continueraient à y officier, dont plusieurs « juniors ». Ces derniers doivent obligatoirement être supervisés par des « seniors ». À l'entrée du service de neurochirurgie, le panneau indique encore les noms de dix chirurgiens. Dans ce contexte, comment répondre aux besoins ?

Dans un communiqué paru peu après la révélation de l'affaire dans *Le Télégramme*, le 8 novembre, le CHU indique gérer, depuis le 10 octobre, avant tout « les interventions non transférables relevant de l'urgence et de l'hyper-spécialité ».

Pour y parvenir, l'hôpital est relayé par des spécialités internes au CHU : orthopédie pour les prises en charge du rachis, radiologie pour le neurovasculaire, ou encore pédiatrie et anesthésie pédiatrique pour la prise en charge des enfants. Il s'appuie également, avec l'aide de l'ARS, sur les CHU du Grand Ouest, via des transferts d'activité ou des détachements de chirurgiens.

Pas de quoi, pourtant, rassurer la CGT : « Avant c'était un service de pointe réputé. Aujourd'hui, on se retrouve à se demander comment on va faire si un patient doit aller à Brest. Il y a une perte de chance. » Symbole de cette chute, Rennes a fini 33^e au classement 2022-2023 des jeunes médecins qui ont choisi la spécialité pour débiter leur carrière¹.

1. *Whats'up doc*, classement des CHU et des spécialités réalisé sur la base du rang moyen des jeunes médecins qui les ont choisies à l'issue des Épreuves classantes nationales (ECN) pour débiter leur carrière.

KÉVIN STORME
k.storme@lemensuel.com

MANAGEMENT SOUS PRESSION SOIGNER ENVERS ET CONTRE TOUT

Une somme de mini-agressions quotidiennes. Dans un contexte de pression permanente, les personnels du CHU de Rennes témoignent d'un malaise général. La nécessité d'assurer la continuité des soins dans un contexte dégradé se fait au détriment des soignants.

« J' ne veux plus jamais entendre parler de cet hôpital de m... sous quelques formes que ce soit. » Contactée via un groupe d'employés du CHU de Rennes, Anaïs¹ assure avoir fait un burn-out il y a six ans. Elle a, depuis, claqué la porte de l'hôpital rennais. Comme elle, 174 personnes² ont fait pareil en 2022. Elles étaient 110 en 2020, année du covid. Le symptôme d'un malaise global qui empoisonne l'hôpital et ses 10 000 salariés, particulièrement depuis la fin de la crise sanitaire. François¹, infirmier au sein du service de chirurgie hépato-biliaire et digestive, déclare ainsi avoir recensé trois burn-out chez ses collègues, rien que durant ces deux dernières années. Le résultat, dit-il, d'une pression grandissante et de moins en moins supportable. « On doit faire toujours plus avec toujours moins, on est chronométré pour chaque acte. Non, deux minutes pour une prise de sang, ce n'est pas suffisant. Parfois, le patient a besoin de parler. »

À l'instar de François, *Le Mensuel* a recueilli le témoignage d'une quinzaine de soignants sans lien entre eux. Ils officient dans différents services de médecine, aux urgences ou en chirurgie. Ils sont infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio, ou encore cadres

de santé. La plupart ont accepté de témoigner, sous couvert d'anonymat, sur des situations qui les ont touchés. Des événements parfois traumatisants. Comme cette infirmière expérimentée, démissionnaire à l'issue d'un arrêt maladie de trois ans après une affaire qu'elle qualifie de harcèlement de la part d'un chirurgien et d'un interne. Celle-ci n'a pas osé déposer plainte. Soutenue par une syndicaliste de l'Unsa, elle juge avoir été lâchée par la direction.

En novembre, l'affaire qui secoue le service de neurochirurgie (lire p.36-39) a jeté une lumière crue sur les dérives dont peuvent être victimes les futurs médecins et les infirmières dans le secret de ce service renommé. Inédite, cette crise ne doit cependant pas être l'arbre qui cache la forêt du malaise qui se diffuse à bas bruit et à tous les niveaux au sein de l'établissement rennais.

La plupart des symptômes décrits par nos sources n'ont rien de spectaculaires. Leur nombre et leur convergence dépeignent pourtant un tableau inquiétant où le bien-être des personnels disparaît derrière l'impérieuse nécessité de soigner dans des conditions de plus en plus dégradées. Dans un contexte de tension permanente, les soignants décrivent ainsi des micro-agressions

Signe d'un « manque d'empathie » selon de nombreux soignants, en 2021, le DRH, Erwann Paul, avait estimé que faire les toilettes des patients derrière des paravents dans les couloirs des urgences ne posait pas de problème.

quotidiennes qui, s'accumulant, éreintent les plus motivés. « Travail à la chaîne », manque de temps avec les patients, menaces de tirage au sort pour assurer un week-end ou une astreinte, changements d'horaires de dernière minute, rappels sur les congés... « On m'a appelé pendant mes vacances pour que je revienne bosser le matin plutôt que l'après-midi le jour de ma reprise, illustre Clara, aide-soignante¹. Problème : mon train était prévu le matin même. J'ai dû rentrer la veille. »

Une pratique autorisée seulement en cas exceptionnel, motivée par la « nécessité de service » visant à assurer la « continuité des soins ». Ou encore pendant les « plans blancs », enclenchés lors de situations sanitaires exceptionnelles (épidémie, attentat, gros accident de la route...). « Le problème, c'est que l'exception est devenue la norme, déplore Aude¹, infirmière dans un bloc



opératoire. La “nécessité de service” justifie tous les écarts. »

Explosion des arrêts maladie

Ce mal-être se retrouve dans certains indicateurs sociaux du CHU qui ne cessent de se dégrader. Le nombre d’infirmiers (diplômés d’État et spécialisés) ayant eu au moins un arrêt maladie a bondi de 60% entre 2020 et 2022. Il est passé de 1 156 personnes à 1 857 sur un total d’environ 2 000 infirmiers. Le taux moyen d’absentéisme du personnel de soins a aussi augmenté de 5,85% à 7,43% en 2022. Dans le même temps, les mouvements sociaux se sont multipliés ces deux dernières années. Particulièrement aux urgences³. Mais aussi dans d’autres services, comme en neurologie en mai 2022³ ou au lactarium³. Une cinquantaine de cadres ont même manifesté leur ras-le-bol en janvier³. « Au début des années

“ DEUX MINUTES POUR UNE PRISE DE SANG, CE N’EST PAS SUFFISANT. PARFOIS, LE PATIENT A BESOIN DE PARLER ”

FRANÇOIS, infirmier

2010, bosser au CHU de Rennes, c’était un honneur et une fierté même si les conditions étaient déjà difficiles, illustre Aude. Aujourd’hui, des gens partent, et c’est plus difficile d’en attirer de nouveaux, surtout depuis la crise sanitaire. »

Faut-il y voir un effet covid ? Fin 2021, une enquête de la Direction générale de l’offre de soins (DGOS) indiquait qu’il n’y avait pas eu « d’hémorragie » significative de soignants au niveau national. À Rennes, pourtant, le nombre de démissions a bondi de 58% entre 2020 et 2022. Et celui

des disponibilités de 41,59%, avec 113 demandes en 2020, contre 160 en 2022. Pour les spécialistes en santé publique, la libéralisation progressive des hôpitaux –visant à réduire les coûts de fonctionnement des établissements publics– depuis les années 80 a progressivement changé la donne (lire p.45). Avec comme point culminant, le plan Hôpital 2007 et ses dispositions principales : la tarification à l’activité et la nouvelle gouvernance hospitalière. Si leurs applications concrètes sont bien antérieures à la crise sanitaire, elles ont engendré l’émergence d’un nouveau modèle de management à l’hôpital, explique le sociologue Nicolas Belorgey.

Manque d’écoute

À Rennes, l’arrivée du nouveau DRH⁴, en septembre 2020, est aussi considérée par les syndicats et de nombreux soignants comme l’incarnation de ces nouvelles méthodes. « J’assimile Erwann Paul →

CADRES DE SANTÉ « ENTRE LE MARTEAU ET L'ENCLUME »

Premier interlocuteur hiérarchique des agents, les cadres doivent faire passer la politique de la direction dans les services. Une position inconfortable pour ces soignants qui font souvent office de « fusibles » auprès des équipes. Ces dernières années, leurs missions ont évolué en grande partie vers de la gestion des ressources humaines. « On devrait passer du temps à monter des projets, à former une équipe cohérente, à mettre la qualité des soins au cœur de nos missions, mais on consacre l'essentiel de celui-ci à faire des plannings », regrette Fabienne Dubeaux, déléguée syndicale à la CFE-CGC. Un temps intéressée par un poste de cadre, Aude a, pour le moment, laissé tomber l'idée. « Les soignants sont des pions que les cadres doivent essayer de mettre dans des cases, regrette-t-elle. La plupart sont à l'écoute des équipes, mais ils n'ont pas les moyens de faire leur métier correctement. » De quoi susciter une crise des vocations ? 30% des cadres seraient en tout cas des « faisant fonction ». Souvent des infirmiers n'étant pas passés par l'école des cadres, qui prennent le poste, faute de candidats qualifiés. Il manquerait ainsi, selon la CGT, au moins 50 cadres au CHU. Signe que la profession n'est plus épargnée par le mal-être au travail. Ces dernières années, en France, plusieurs « surveillants » – nom donné anciennement aux cadres – ont mis fin à leurs jours ou tenté de le faire.



→ (le DRH) au gouvernement. S'il avait la possibilité d'utiliser le 49.3, il le ferait systématiquement », compare Nathalie Loinsard, déléguée syndicale à la CGT. Il faut dire qu'un an après son arrivée, le diplômé de l'École normale supérieure de Paris-Saclay⁵ avait déjà fait parler de lui en justifiant le fait de faire les toilettes des patients dans les couloirs des urgences derrière des paravents (actu.fr, 4 novembre 2021).

Ce management parfois qualifié de « toxique » ou de « brutal » ne serait pas l'apanage des RH. François dénonce, lui, des propos « méprisants » de la part de la direction des soins. « Elle nous a dit que, si on n'était pas contents, on pouvait aller bosser en gériatrie. C'est du mépris vis-à-vis des soignants en gériatrie et des patients. » Le manque d'écoute est l'un des principaux reproches fait à la direction. « Ils parlent de négociation

collective, mais tout est décidé à l'avance », regrette un délégué CGT. Pour Catherine¹, comme pour d'autres témoins, le « manque d'humanité » caractérise le management. « Mon bébé a été hospitalisé pour une bronchiolite sévère pendant les vacances de Noël 2022, témoigne-t-elle, mais la direction a refusé de me donner des jours enfant malade. » La jeune mère a donc demandé un arrêt maladie à son médecin pour être aux côtés de son fils. Résultat ? « Le CHU a payé un organisme

pour contrôler mon arrêt maladie », assure-t-elle, lettre à l'appui. Une pratique légale... à la moralité douteuse. Le CHU semble aussi slalomer avec le droit, tout en se révélant léger sur les questions éthiques. Exemple : alors que le droit aux allocations chômage (ARE) à l'issue d'un CDD de plus de six mois est inscrit dans le Code du travail, la direction a, selon nos informations, trouvé la parade pour empêcher les contractuels de les faire valoir. « Ils apposent systématiquement la mention "rupture anticipée" », dénonce Manon¹, qui a été victime du procédé, en 2021. En 2018, Charlotte¹ a, elle aussi, dû batailler ferme pour faire valoir ses droits. Depuis, une jurisprudence de 2019 rend quasi impossible l'obtention des ARE à l'issue d'un CDD. Une aubaine pour le CHU. Ainsi, les CDD sont poussés à rester dans le giron de l'hôpital. Pour les appâter, on leur →

**PP S'IL AVAIT LA POSSIBILITÉ
D'UTILISER LE 49,3, IL LE FERAIT
SYSTÉMATIQUEMENT PP**

NATHALIE LOINSARD, déléguée syndicale CGT

SANTÉ DES SOIGNANTS

DES INDICATEURS INQUIÉTANTS

ABSENTÉISME

+50,21%

Évolution du nombre d'absences inférieures à six jours du personnel soignant entre 2021 et 2022



Taux d'absentéisme¹

Global

8%

en 2021

8,8%

en 2022

Du personnel de soin²

5,85%

en 2020

7,43%

en 2022

+60%

Évolution du taux d'IDE et spécialités ayant eu au moins un arrêt maladie entre 2020 et 2022

ARRÊT MALADIE

Nombre d'Infirmiers diplômés d'État (IDE) et spécialités ayant eu au moins un arrêt maladie

1 156

en 2020

1 857

en 2022



TURN-OVER



Turn-over du personnel des services de soins

9,96%

en 2020

12,19%

en 2022

1. Le taux d'absentéisme se calcule par le nombre de jours d'absence du personnel divisé par le nombre d'Équivalent temps plein (ETP) moyen X 365.
2. Hors maternité, paternité, adoption, congé longue maladie et affection longue durée.

→ fait miroiter des possibilités ultérieures de CDI ainsi que la possibilité de financement de poursuites d'études. À la condition que la personne reste au CHU à l'issue de sa formation...

Sacerdoce

L'ouverture automatique du Compte épargne-temps (CET) est aussi pointée du doigt par les syndicats. Le principe ? Les salariés peuvent déposer sur leur CET les congés non acquis, qui seraient perdus faute de pouvoir les poser dans les temps impartis. Légalement, l'hôpital est tenu de demander l'autorisation écrite de leur part. Ce qui serait loin d'être le cas selon plusieurs soignants interrogés. Mais rares sont ceux qui posent des recours en justice. Que ce soit sur la question des rappels à domicile, des CET ou des autres sujets *borderline*, la saisine du tribunal administratif – ainsi que le temps et les frais qui en découlent – n'en vaudrait pas la chandelle.

À cette difficulté s'ajoute la conscience professionnelle des soignants, qui se sentent investis d'une mission de service public. Hors de question pour eux de mettre en difficulté les collègues ou de risquer la santé des patients. « Je bosse pour eux, pas pour vendre des tapis », relativise Clara.

La direction joue sur ce côté « sacerdoce », estime la CGT. Comment ? « En faisant culpabiliser les soignants » de ne pas se plier à sa volonté. Pas un véritable problème pour le CHU, dont la préoccupation principale est d'assurer la continuité des soins « 24 heures sur 24, 365 jours par an ». La difficulté de remplacer les absents est à l'origine d'une explosion du nombre d'événements indésirables déclarés par le personnel. Entre 2020, ils sont passés de 174 à 645 (+ 270%)².

« Peu de postes vacants »

La direction du CHU⁴ prend-elle la mesure de la grogne ? Chiffres à l'appui, elle indique, en substance, qu'il y a peu de pénurie de personnel : « (Différents accords ont permis, depuis 2021) la création de 91 postes au sein du CHU dont 75 dédiés à un meilleur remplacement de l'absentéisme. » À ce jour,



UN DIALOGUE SOCIAL DENSE ET DE QUALITÉ

LA DIRECTION DU CHU

il n'y aurait aucun poste vacant d'infirmier anesthésiste, d'infirmier de bloc opératoire, de sages-femmes, de kinés. Et « seulement » entre 5 et 10 postes vacants d'IDE sur 2 000 emplois et 30 d'aides-soignants sur un total de 1 500. L'institution évoque même la création de 600 postes ces six dernières années. De quoi faire bondir les équipes, qui dénoncent un demi-mensonge. Ou une semi-vérité selon le point de vue : « Certes, il n'y a pas de postes vacants, mais quand vous avez des arrêts maladie, des temps partiels thérapeutiques et des congés maternité dans un service, les agents ne sont pas remplacés. Et c'est à l'équipe de couvrir les horaires de ces personnes », s'étrangle Aude. Les modifications de plannings et les rappels à domicile ? La direction invoque la nécessité de « continuité du service public ». « (Ces évolutions) sont toujours effectuées en lien et de

manière proportionnée avec l'objectif de permanence et de continuité des soins pour les patients », précise-t-elle.

Quant à la question des échanges avec le personnel, les RH se félicitent d'un « dialogue social dense et de qualité ». La preuve, avancent-elles : le CHU est sur le podium des hôpitaux universitaires sur le taux d'absentéisme de ses équipes –soignantes et autres. Avec 8%, Pontchaillou obtient même la médaille de bronze parmi les 31 établissements français, loin de la moyenne nationale qui affiche un taux de 9,6%. Pas sûr, néanmoins, que l'argument du « y a pire ailleurs » résonne positivement dans la tête des presque 10 000 employés du premier employeur de la région... ●

1. Prénom modifié.

2. Toutes les données chiffrées sont issues du rapport annuel 2022 sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, édité par la direction des ressources humaines.

3. Informations parues dans *Le Télégramme* le 14/11/2021, le 18/05/2022, le 26/05/2023 et le 12/01/2023.

4. Contactés, la directrice du CHU, Véronique Anatole-Touzet, et Erwann Paul, DRH, n'ont pas été en mesure de donner une suite favorable à nos sollicitations. Les réponses du CHU figurant dans cet article ont été transmises par écrit.

5. Un événement indésirable est un dysfonctionnement dont les conséquences peuvent être dommageables pour les patients, les visiteurs ou les personnels hospitaliers.

NICOLAS BELORGEY Chercheur au CNRS

« LES SOIGNANTS SONT BEAUCOUP PLUS PRESSURISÉS »

Depuis 40 ans, l'hôpital public fait l'objet de réformes successives, dont l'objectif est de réorganiser les services afin de réduire les coûts. Nicolas Belorgey, chercheur au CNRS, explique la mécanique de ce « Nouveau management public ».

Le Mensuel : Qu'est-ce que le « Nouveau management public » (NMP) ?

NICOLAS BELORGEY : Il s'agit de l'ensemble des pratiques qui vise à importer, dans le service public, des méthodes de management venues du privé. Le modèle est apparu dans les années 80, aux États-Unis et au Royaume-Uni, sous les gouvernances de Reagan et de Thatcher. Il est intimement lié au néolibéralisme. Avec le choc pétrolier, l'inflation et l'augmentation de l'activité de soins, les gestionnaires d'établissements de santé ont vu la facture augmenter. Ils ont posé des limites sur chaque type de dépense de santé, ce qui a impliqué une marchandisation des soins et la transposition de méthodes industrielles dans les services.

Comment ce modèle s'est-il imposé en France ?

En France, la genèse de ce système a été longue et compliquée, en raison d'une forte opposition des soignants. La première pierre a été posée en 1981, avec le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Le but était alors d'informatiser la médecine et de rationaliser les coûts. Ensuite, l'arrivée de la Tarification à l'activité (T2A), en 2005, a été une autre étape majeure. Celle-ci prévoyait de faire passer les hôpitaux d'un système de dotation administrative à un système de régulation quasi marchand. Le secteur demeure sous enveloppe



Nicolas Belorgey a publié, en 2010, *L'hôpital sous pression : enquête sur le « nouveau management public »*, aux éditions La Découverte.

LES “RÉFORMATEURS” RENDENT LES HOSPITALIERS RESPONSABLES DES DIFFICULTÉS QU’ILS RENCONTRENT

globale, mais la répartition de l'enveloppe est modifiée dans un sens le rapprochant du secteur privé, avec soi-disant un objectif de résultats, et non plus de moyens.

Les salariés du CHU de Rennes disent avoir de plus en plus l'impression d'être « comme des pions qu'on met dans des cases », dont le but est avant tout de « faire du chiffre »... C'est l'une des conséquences de ce nouveau management ?

Avec ce management, les soignants sont beaucoup plus pressurisés. On enregistre une montée du harcèlement, et même parfois des suicides. Les objectifs des soignants sont essentiellement sanitaires. Ils se heurtent à ceux des « réformateurs », qui sont essentiellement budgétaires. Au fond, ces derniers tentent de convertir des problèmes

de moyens en problèmes d'organisation. Autrement dit, de rendre les hospitaliers responsables des difficultés qu'ils rencontrent.

Et en bout de course, quel est l'impact pour les patients ?

Cela peut avoir comme conséquence des tris de patients, des séjours à l'hôpital moins longs avec une incitation à faire sortir les personnes hospitalisées au plus vite. Derrière, il y a le risque d'un suivi moins rigoureux, de rechutes, et la nécessité qu'un membre de la famille aide la personne convalescente... On observe aussi de plus en plus le recours à l'ambulatoire. Parallèlement, certains soins, qui rapportent davantage, montent en puissance. Il y a une vraie contradiction entre les « impératifs budgétaires » et les besoins de la population. ●

C'EST QUI ?

Nicolas Belorgey est sociologue, chercheur au CNRS. Il est affecté à l'Institut de recherche interdisciplinaire en sciences sociales (Irisso), une unité partagée avec l'université Paris-Dauphine. Ses travaux portent entre autres sur les politiques publiques, les marchés et la santé.