



Les Héros d'un jour tombent la blouse blanche

Publié le 26 février 2021 par Christine Appiani



Nous voulons mettre en avant celles et ceux qui se sont battus et continuent à se battre contre la Covid 19 dans les établissements hospitaliers et Ehpad. Nous donnons ici une synthèse d'une enquête faite par des syndicalistes. Il s'agit de donner la parole. Sans artifice. De montrer leur vécu et les problèmes. Nous pourrions alors en tirer des leçons sur les politiques à mettre en oeuvre.

« Trouver une infirmière ou une aide-soignante expérimentée, c'est comme trouver un masque FFP2 au mois de mars » dit Yasmina Kettal, IDE en Seine Saint Denis. Monsieur le Président dira lui « que c'est grâce à la mobilisation exceptionnelle des soignants qu'on aura passé chaque cap de cette crise » !



Tatiana, aide-soignante en EHPAD public du Havre dit « *nous sommes en train de nous détruire mentalement et physiquement à petit feu* ». Rose-May pour l'APHP, « *les récents départs et les sous-effectifs mettent en péril la continuité des soins* ». A Lyon, le même écho, « *on n'a eu aucun répit, on est épuisé. Les personnels ont l'impression d'avoir été les héros d'un jour. On a énormément de démissions et de départs en disponibilité pour raisons personnelles* ». Selon les chiffres du syndicat infirmier SNPI, affilié à la CFE-CGC, le nombre de postes vacants d'infirmières serait passé de 7500 en juin à 34 000 à mi-septembre. Concernant les médecins, C. Prudhomme évalue, à partir des données du Centre National de gestion, à 27% les postes de Praticiens hospitaliers vacants à l'APHP.

Le « Ségur de la Santé », qui se vantait de créer un « *choc d'attractivité* », a suscité au contraire une immense déception...on a eu 183€ d'augmentation (nous faisant passer du 22^e au 18^e rang de rémunération en Europe). Mais ce qu'on voulait, c'était des moyens pour l'hôpital, qu'on reconnaisse notre valeur, la pénibilité de nos métiers. « *On n'a plus envie de donner, on est écœuré de la façon dont on est traité* » confie Delphine, aide-soignante de Valenciennes. Christine, infirmière de Montélimar ajoute : « *le retour du jour de carence, la quasi-absence de reconnaissance de maladie professionnelles (à moins d'être mis sous oxygène, la Covid n'est pas reconnue en maladie professionnelle), les gens sont dégoûtés* ». Chantal, infirmière : « *on fonctionne en mode dégradé dans les services. On nous appelle à 20h pour venir travailler le lendemain... comme si nos vies n'étaient pas importantes...on a le dégoût des injustices. Si j'entends quelqu'un qui m'applaudit, je hurle...* ». Faute de pouvoir être remplacés en région parisienne, à Nantes, Sète, Orléans, Nice ou Toulouse, des soignants testés positifs au Covid ont continué à travailler en novembre, suivant un avis du Haut Conseil à la santé publique.

Le Ségur annonce l'embauche de 15 000 personnels pour l'hôpital public, seule la moitié correspond à de réelles créations de postes, l'autre moitié correspondant à des recrutements sur des postes jusque-là non pourvus ! Comment croire que les soignants vont soudainement postuler à ces postes qu'ils fuient déjà étant donné la dégradation insupportable de leurs conditions de travail ?

Extrait de la tribune du collectif cadres CGT en



décembre à Monsieur Véran :

« Nous cadres, avons dû faire travailler des soignants dont nous savions pertinemment qu'ils étaient malades faute d'effectifs. Nous avons dû dire aux agents que les masques ne servaient à rien quand l'hôpital n'en avait plus et qu'ils étaient indispensables quand ils ont été livrés. Nous avons dû expliquer que suite au Ségur, certains seraient augmentés et d'autres non. Même si au départ, le ministre nous avait dit qu'il fallait auparavant budgéter cette somme en passant par la loi de financement de la sécurité sociale ?

Aujourd'hui nous revendiquons une véritable place au sein des institutions sanitaires. Nous voulons participer aux stratégies mises en œuvre dans nos établissements, disposer d'un droit d'alerte, d'opposition, de refus quand ces stratégies sont mauvaises pour les agents ou pour les patients. Nous ne voulons pas être les exécutants des basses besognes, le doigt sur la couture et le cerveau au vestiaire. « Se soumettre ou se démettre », tel est le choix impossible laissé par le gouvernement.

Alors de quoi allons-nous parler ? De la couleur des blouses, du nombre de jours de repos que nous allons supprimer aux équipes ? Qui va gérer au final l'hémorragie des soignants qui vont partir des services non valorisés vers les services où le salaire est meilleur ? Qui va trinquer ? Les personnes âgées et les malades chroniques, les familles. Qui va le dénoncer ? L'information est aujourd'hui contrôlée, les lanceurs d'alertes sont muselés, les syndicats signataires aveugles et muets.

Nous refusons de voir disparaître la dimension humaine propre au fonctionnement de nos équipes. Nous voulons avoir les moyens de bien travailler, de traiter équitablement l'ensemble des salariés sous notre responsabilité et contrairement à vous, monsieur le Ministre, nous souhaitons par-dessus tout bannir le mensonge, la maltraitance et la manipulation de l'arsenal du prêt-à-penser managérial que vous voulez nous imposer ».

Une enquête de la CGT Santé est actuellement en cours pour le recensement des besoins en personnel toutes catégories confondues. Sur les premiers résultats, on constate qu'il manque des postes quasiment partout et y compris au travers de postes financés mais non pourvus : 28400 postes selon le premier échantillon de réponses. Ce qui correspond à un besoin compris entre 12 et 13% d'effectifs supplémentaires. De nombreux agents quittent ou envisageant de quitter leurs fonctions. Tous les ans, c'est 250 infirmiers sur 800 qui quittent l'établissement de Pontoise. Pour 2020, la direction oublie de nous répondre sur les chiffres. Infirmiers, aides-soignants, brancardiers, etc, quittent l'hôpital pour une reconversion éloignée du secteur. Ils ont ouvert des chambres d'hôtes, sont retournés à la terre pour l'élevage, la culture, les produits naturels, fleuriste ou agent immobilier ! Dans le secteur hospitalier, 75% des personnes



interrogées disent rencontrer des conflits éthiques, dont 25% souvent ! Un chiffre qui renvoie à l'ampleur de la maltraitance institutionnelle dénoncée par les soignants. Et 69% des salariés de la fonction publique considèrent que leur niveau de rémunération n'est pas en adéquation avec leur niveau de responsabilité, contre 44,7% dans le privé.

Stéphane Barbas, pédopsychiatre : *« le management hospitalier doit être remis en question, il est associé à une perte de sens du travail et souvent source de souffrance. Si en situation « normale » chacun s'en accommode, bon gré ou mal gré, en période de tension, la logique déshumanisante prend le pas pour pallier les manques de personnels ; jamais les soignants n'ont autant été pris comme des « pions » que dans cette période. Jamais non plus les soignants n'ont sans doute eu autant besoin de parler : de leur métier, de la conception qu'ils en ont, de leurs motivations ou démotivations, mais aussi des propositions dont ils sont porteurs... Faute d'être entendus, se sentant déconsidérés, les « anciens » s'en vont écœurés, mais de plus, et ce qui est peut-être pire, les jeunes arrivent dans des conditions peu propices à leur donner envie de rester. »*

Alors donnons-leur la parole

Ils témoignent de l'attachement au cœur de métier, l'humain, le management autoritaire, les effectifs insuffisants, le manque de temps, le manque de promotions professionnelles, la pénibilité (1 aide-soignant sur 3 et 1 infirmier sur 5 s'arrêtent en invalidité avant l'âge de 55 ans), l'insuffisance des salaires...

Agnès, 50 ans, infirmière depuis 25 ans, en consultations à Eaubonne : *« un besoin profond de panser les plaies du corps et de l'âme ». Ce métier que j'aime, je l'ai accompli de nombreuses années avec passion jusqu'à ces derniers mois...Malgré la somme de tâches certains jours, une véritable solidarité entre soignants nous permettait de travailler en harmonie, l'entraide renforçait ce lien dans l'équipe. Ce travail en binôme avec l'aide-soignante n'existe plus. Mais aussi ma règle d'or était de ne pas réaliser des actes dont je ne maîtrisais pas la technique. Malgré mon vœu de travailler en harmonie avec les médecins, des bras de fer restent encore nécessaires pour l'obtention de prescriptions médicales nous permettant d'exercer en toute légalité... dans le respect de mes valeurs, mon sens relationnel, mon désir de soigner simplement, mon savoir faire acquis au cours de ces années. Force est de constater la dégradation des conditions de travail, le manque de soutien des cadres de santé, plus gestionnaires que soignants soumis à la logique de performance, de planning et rajoutant de la pression à notre quotidien. Le manque de reconnaissance, de gratitude de l'institution et de l'État pour nous soignants, étiole jour après jour mon ambition de*

poursuivre l'exercice de cette profession... des pions affectés dans les services sans consentement, épuisement des équipes, arrêts de maladie, charge de travail, mesures sanitaires drastiques et incohérentes, heures supplémentaires, salaires insuffisants... Je me questionne sur une reconversion, un horizon nouveau, un métier où retrouver la joie et l'envie de travailler avec passion, fleuriste ».

Laurence, 58 ans, infirmière depuis 36 ans, 15 ans au SMUR Pontoise : « soignante de cœur depuis mon adolescence, je n'ai jamais voulu me « spécialiser » car j'aime cette possibilité d'être dans le changement et non dans la routine ». Aujourd'hui, j'ai de l'expérience, mais je ressens un mal être quand je regarde le métier que j'ai choisi et ce qu'il est devenu, ce qu'on nous demande de faire, ce qu'on nous demande d'être... Dans un premier temps, « on » nous a demandé de renforcer les urgences, parce que l'activité a augmenté, parce que l'équipe paramédicale est très jeune... inexpérimentée... en CDD. Maintenant, « on » nous demande d'être partie intégrante de l'équipe des urgences... Nous faisons partie du « flux » d'un même pôle de services, et donc la fameuse sentence, « vous êtes titulaires de votre fonction mais pas de votre poste » prend toute sa signification. Je ne peux ni ne veux rentrer dans ce moule de soignant, dévalorisant où nous sommes une case de planning remplie, je ne peux plus... Je suis toujours restée à l'hôpital public car cela avait une valeur pour moi de pouvoir soigner tout le monde, sans notion d'argent, de conditions sociales... Je suis en arrêt de travail pour dépression. J'espère reprendre jusqu'à la retraite, sans atteindre la plénitude de mes droits, car là, j'abandonne ».

Maud, 34 ans, diplômée depuis 13 ans et depuis 6 ans au SMUR : « Investie et en toute conscience professionnelle, j'ai besoin d'exprimer le mal être dans le service car il n'y a plus aucun moyen de communication ni entre nous ni avec l'encadrement depuis longtemps... je sens l'encadrement systématiquement dans l'attaque ou sur la défensive. Je crois profondément en la valeur de l'équipe, professionnelle, de bonne volonté, qui était très motivée avant d'être muselée... la sensation qu'on devrait s'excuser d'avoir un poste au SMUR, parce oui, nous avons des moments de relâche entre les interventions, par ce que nous n'avons pas de flux de patients à gérer, oui nous sommes 3 auprès d'un seul patient... à une époque où tout l'hôpital est en souffrance, où tous les services tirent la langue et sont à bout de souffle... Les interventions jugées plus faciles qu'éprouvantes, et puis nous l'avons choisi... alors nous allons combler les urgences... J'ai la sensation qu'aujourd'hui l'encadrement n'attend absolument pas de nous qu'on soit compétent, performant, juste que je remplisse une ligne de planning et que je ne fasse pas de vague. Aujourd'hui je souhaite quitter ce métier, ce métier que j'aime et pour lequel j'ai beaucoup donné. J'aime mon équipe, les interventions, mais dans ces conditions, cela ne me suffit pas. Je veux apprendre encore, un cadre de travail dans lequel je trouve des valeurs humaines. Elles sont présentes sur le terrain mais plus à l'hôpital. Je n'ai plus confiance en « l'hôpital » et l'encadrement n'a

plus confiance en moi. Perte de confiance, absence de reconnaissance de notre travail, de nos compétences spécifiques. Je ne veux plus être en colère, ni dans la confrontation, ce n'est pas moi. Je veux prendre soin des gens et avoir des collègues épanouis. Il est temps pour moi de chercher ces conditions ailleurs ».

Aurélië, infirmière depuis 16 ans en médecine à Pontoise, actuellement en oncologie :
« Durant toutes ces années, la charge de travail s'est intensifiée, le profil des patients s'est modifié, des personnes dépendantes, déjà très atteintes par leurs pathologies. Je me dis que j'ai acquis de la rapidité d'analyse face aux diverses situations, que je ne perds plus de temps à faire ou préparer mes soins techniques, mais pourtant je suis de plus en plus débordée, je cours de plus en plus tout au long de ma journée, en ayant de moins en moins de temps pour les « à côtés ». L'informatique n'a pas fait gagner du temps à l'infirmière. Il est nécessaire de trouver les bons termes pour les transmissions sinon l'ordinateur ne nous laisse pas écrire...multitude de bons informatiques quelle que soit la demande (obus d'oxygène, changer une ampoule, lavabo bouché, fiche d'évènement indésirable...). La disparition des adjointes hôtelières, la tâche s'est reportée sur les cadres, puis les IDE, les AS...Le manque de secrétaires médicales (réelles et non agents administratifs) monopolise beaucoup de temps infirmier (appels quotidiens, conseils téléphoniques et demande des médecins...). Le manque de médecins, des visites médicales rapides qui demandent aux IDE une vigilance encore plus accrue pour repérer les problèmes et anticiper. Une pression supplémentaire de crainte d'être passé à côtés d'un problème. La virulence des familles, les menaces verbales de plus en plus fréquentes qui sont banalisées. Avant le chef de service intervenait en cas de débordements, maintenant quand on menace une infirmière en face ou au téléphone, on dit à l'IDE que les familles sont inquiètes... Les arrêts fréquents et les demandes de remplacer dans d'autres services sans s'occuper des compétences soignantes. Les heures supplémentaires multipliées alors qu'il y a 10 ans, on nous les refusait car il n'y avait plus d'argent...Je comprends pourquoi une jeune infirmière ne reste pas longtemps dans ces conditions à l'hôpital public ».

Laurence, 53 ans aide-soignante, MAS Aincourt : « D'abord ASH pendant 7 ans, je faisais fonction d'AS, diplômée depuis 1995 J'ai beaucoup travaillé en long séjour, c'était dur mais il y avait une cohésion d'équipe. Puis les prémas, la chirurgie dans un service pour enfants handicapés. Au fil des années, le travail s'est dégradé, de moins en moins de matériel, moins de personnel. On nous disait, pas assez de budget et pourtant je continuais de m'accrocher parce que j'aime l'humain et le domaine de la santé. Aujourd'hui j'ai l'impression qu'on est juste devenu des numéros. Aucune reconnaissance, et je continue malgré mon corps qui a bien du mal à suivre, cervicales, épaules...j'attends mes résultats pour évaluer mon aptitude à poursuivre. J'espère qu'un jour ça va changer ».

Virginie ASH à Pontoise : « Depuis 2002 pendant 2 ans puis adjointes-hôtelière pendant 4



ans où j'ai vu petit à petit les conditions de travail se dégrader, manque de personnel, arrêts de maladie non remplacés, des rythmes de travail difficiles. Depuis 2013, reclassement professionnel en consultations, où le relationnel est pour moi une priorité. Actuellement, j'ai tout juste le temps de leur indiquer la salle d'attente, indigne pour un service public. Dans ce service, nous étions quatre agents. Maintenant un départ en retraite non remplacé et un arrêt de maladie depuis 8 mois, nous ne sommes que deux ! Aujourd'hui, je suis une machine à produire, je ne trouve plus de sens à mon travail. Pour toutes ces raisons, je suis pressée de prendre ma retraite dans quelques mois ».

Isabelle, Aide-soignante depuis 2007, USLD Marines : « La seule chose qui pose problème, c'est le manque de personnel pour accompagner, mieux qu'à ce jour, la personne âgée et pour éviter les accidents de travail car cette prise en charge reste difficile physiquement et psychologiquement. Ce sera la troisième année que je demande à faire la formation d'infirmière. C'est inadmissible d'attendre des années avant d'évoluer ».

Sylvain, 34 ans, assistant social depuis 2009 à Pontoise : « Un métier passionnant, un travail et des échanges pluridisciplinaires au quotidien. Nous devons composer avec la dualité entre le temps social et le temps médical. Comment accompagner des situations, des patients, des familles rencontrant des problématiques toujours plus complexes, dans un laps de temps toujours plus court ? Prises en charge de publics fragiles, précaires, vulnérables dans un contexte de tension au niveau des lits d'hôpitaux. Les premières victimes sont les patients et leur famille. Alors même qu'elles sont dans des situations de fragilités somatiques, psychiques et /ou sociales, l'accompagnement et la relation d'aide que nous pouvons leur proposer doit se faire le plus souvent dans l'urgence. Nous devons alors nous appuyer sur des partenariats et des relais en ville qui malheureusement manquent aussi de personnels et de disponibilité. Ce métier mériterait davantage de reconnaissance de la part des pouvoirs publics et de l'institution. Le niveau de salaire et les difficultés à obtenir une stabilité pour les jeunes professionnels qui restent en CDD pendant des années et se voient proposer des CDI faute de titularisation. Depuis plus de cinq ans, aucun concours sur titre n'a été ouvert ».

Nadine, 59 ans, IDE depuis 1982, en retraite depuis 10 mois : « À Eaubonne en coronarographie depuis 25 ans où j'y ai trouvé tous mes critères mais où la pénibilité était majeure. Un effectif trop restreint pour faire tourner 24H/24...avec des astreintes de nuit et week-end, payées sur la base d'un forfait minable, journée de travail en 12h, enchaînée sur une astreinte de nuit déplacée et si le déplacement débutait après 4h, je restais pour prendre mon service à 8H ! Aucune reconnaissance pour les semaines de 60 heures que j'ai dû faire pour assurer le service, pour la fatigue physique qui m'a détruite (je me suis battue les 5 dernières années pour la reconnaissance des maladies professionnelles sur atteinte multiple de ma colonne vertébrale à cause du tablier de plomb toute la journée). L'évolution des



carrières dans le public est bridée par les échelons, la grille indiciaire, le malheureux ¼ de point par an gracieusement attribué. Pas de possibilité ou si peu pour récompenser un personnel, investi, disponible et performant. J'ai souffert de ce manque de reconnaissance et en souffre encore quand je vois le montant de ma pension après avoir validé tous mes trimestres ».

Yvette, 55 ans, DE 90 et infirmière de nuit depuis 1998 en cardiologie à Pontoise : « *Mon métier, c'est comme un parfum bon marché. Au début, on est attiré par le bien être qu'il procure puis, au fil du temps, il s'estompe au point de vous donner la nausée. Être infirmière a été pour moi une vocation. Aujourd'hui, lassée des conditions de travail qui nous empêchent de mener à bien notre mission. Pas assez de temps pour exécuter chaque acte, toujours faire plus avec moins. Aller toujours plus vite, on en devient maltraitant. Pour nous, pas le temps d'aller aux toilettes, de manger et un salaire qui n'est pas à la hauteur de nos compétences, nos responsabilités. Pourtant je n'arrive pas à imaginer faire autre chose ».*

Aurélien Rousseau, directeur ARS IDF dans l'humanité du 16 septembre 2020 : « *la crise profonde et persistante qui a marqué ce secteur depuis des années, avait deux origines distinctes : la perte de sens ressentie par les personnels, confrontés à des changements permanents dont ils ne percevaient plus la logique ni l'intérêt et la lassitude de professionnels en suractivité permanente...un hôpital qui ne tient plus que sur les réserves et sur l'énergie de son personnel ».* Mais, vous le saviez déjà Monsieur le Directeur que les hospitaliers et leur hôpital étaient à bout de souffle ? Ah, c'est encore plus grave que ce que je pensais alors!

Favoriser les embauches, pour éviter que le personnel, notamment qualifié, déserte les hôpitaux, pour faire revenir tous les personnels qualifiés qui ont quitté les établissements du fait de conditions de travail trop difficiles, il faut que le gouvernement revoie encore sa copie sur la revalorisation des salaires et des carrières. Pour faire face à la situation de demain, le gouvernement doit s'engager dès 2021 à débloquer des financements exceptionnels pour développer les places de formations médicales et paramédicales ainsi que les financements par la voie de la promotion interne.

Pour citer cet article :

Christine Appiani, «Les Héros d'un jour tombent la blouse blanche», *Les Cahiers de santé et de protection sociale*, n°36, mars 2021.

<https://cahiersdesante.fr/editions/36-mars-2021/les-heros-dun-jour-tombent-la-blouse-blanche/>