

SOIGNANTS EN DÉTRESSE

Comment un hôpital ultramoderne, à la pointe de la technologie, réputé pour l'excellence de ses soins peut-il devenir un enfer pour ceux qui le font vivre et fonctionner ? Notamment parce qu'on y applique des méthodes de management drastiques, qui ne tiennent compte ni de la spécificité hospitalière ni du facteur humain.

TEXTE **JACQUES DUPLESSY** PHOTOS **MATTHIEU RONDEL**

Optimiser les processus, éliminer les temps morts. Sédaisant sur le papier, mais on ne gère pas un hôpital comme une usine de production à la chaîne.

Le téléphone sonne dans la permanence syndicale CGT du centre hospitalier universitaire de Toulouse. À l'appareil, un agent à bout qui vient demander aide et conseils. «*C'est tout les jours qu'on a ce genre d'appels*, raconte Patricia Calmettes, agent administratif au CHU et permanente CGT. *Notre hôpital va mal.*» Et les faits sont terribles : quatre soignants se sont suicidés entre le 13 juin et le 1^{er} juillet. Le premier à passer à l'acte est Jacques, un infirmier de 55 ans du service HTA (hypertension artérielle) de cardiologie. Il met fin à ses jours en s'injectant un cocktail d'anesthésique et de curare sur son lieu de travail. Le 17 juin, c'est au tour d'un infirmier du service des urgences de 41 ans. Il se suicide hors de l'hôpital à l'issue de sa journée de travail. Le 22 juin, une étudiante de l'école d'infirmiers du CHU de 43 ans, ancienne aide-soignante, commet également l'irréparable. Enfin, une auxiliaire de puériculture de 52 ans vient clore cette liste macabre. Christelle, une infirmière du service de cardiologie où travaillait Jacques, raconte sa descente aux enfers : «*Jacques était avant en réanimation cardiaque. Il a été redéployé pour des raisons de santé avec un mi-temps thérapeutique. Il était à un poste beaucoup moins intéressant et il n'y avait plus de vraie vie d'équipe. Il avait été aussi secoué par le décès d'une collègue du service et l'annonce d'un cancer généralisé d'un autre. Puis Jacques a été déplacé de nouveau. Il a été mis au 6^e étage dans un bureau sans lumière naturelle. Le vendredi, il nous a dit : "Je ne veux pas aller au 6^e, il ne faut pas me mettre là-haut tout seul." Et le lundi, il mettait fin à ses jours.*»

«Gestion dégraissée»

Pourtant, le CHU de Toulouse passe pour un hôpital modèle. Depuis 2013, plusieurs bâtiments ultramodernes sont sortis de terre : l'hôpital psychiatrique, puis le centre Pierre-Paul-Riquet avec, entre autres, la traumatologie, la neurochirurgie et la médecine interne. Un «oncopole» de pointe a été inauguré la même année. Les services de cardiologie sont parmi les tout meilleurs de France avec des plateaux techniques d'exception. Le CHU est classé troisième au «Palmarès des hôpitaux et cliniques» réalisé par *Le Point*. Comment expliquer cette souffrance au travail ? Derrière cette apparente *success story*, il y a un

endettement important conduisant à une pression toujours plus forte sur les 14 000 agents. L'introduction du «*lean management*» – ou «gestion dégraissée» – à l'hôpital est vivement critiquée. L'objectif affiché est d'optimiser les processus, d'éliminer les temps morts et les gâchis. Sédaisant sur le papier, mais on ne gère pas un hôpital comme une usine de production à la chaîne, dénoncent les syndicats. «*Le résultat du lean management, c'est que l'organisation ne tient pas compte de l'humain et de la réalité de notre travail*, déplore une infirmière du service de cardiologie. *Une fois, j'étais seule la nuit, avec une aide-soignante, pour vingt-six patients. Deux patients ont eu un problème sérieux, l'un un œdème aigu du poumon et l'autre un trouble du rythme cardiaque grave. Ils étaient chacun à un bout du service, je courrais d'un lit à l'autre. J'aurai pu mettre leur vie en danger. C'est une pression insoutenable.*»

«*Il y a beaucoup de souffrance au travail à cause des multiples réorganisations, du manque de personnel et du management agressif de la direction de l'hôpital*, explique Victor Alava, un infirmier des soins intensifs engagé au syndicat Sud. *Certains peuvent aller jusqu'au suicide, même si sa cause est toujours multifactorielle.*»

«*Il faut parler de la souffrance au travail*, soutient Patricia Calmettes. *Quand il y a un suicide, il y a un temps de sidération, puis de la culpabilité. Alors, on a tous envie de mettre ça de côté. Pourtant, nous devons tous nous interroger sur notre part de responsabilité dans ce qui arrive, sur comment, en laissant faire, nous sommes complices de ce qui se passe ? Quelle conception avons-nous de l'humain ? L'hôpital touche quelque chose de particulier : lutter contre la barbarie. Après 1945, on voulait une société solidaire avec des valeurs fortes. C'est cela qui est remis en question avec la réforme de l'hôpital.*»

«*Cette vague de suicides et ses tensions nous interpellent*, déclare Richard Barthes, le directeur des Ressources humaines du CHU. *C'est un cauchemar et nous voulons réduire le risque psychosocial.*»

Après le suicide de l'infirmier sur son lieu de travail, un cabinet d'expertise indépendant, Addhoc, a été nommé par l'hôpital pour enquêter sur la souffrance au travail. L'étude a été étendue à l'ensemble des sites du CHU. Et les premiers retours font froid dans le dos. Dans une note confidentielle que *Témoignage chrétien* a pu lire, les experts s'inquiètent du constat de «*souffrance*» de nombreux agents, avec «*des larmes en entretien*» et «*des propos inquiétants*». Leur constat a conduit →

Au CHU de Toulouse, vague de suicides et tensions interpellent.

→ le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à lancer une alerte pour un risque grave. Le tableau est sombre. Si plusieurs témoignages évoquent le fait que l'existence d'un travail d'équipe a évité un passage à l'acte, les experts pointent la disparition progressive du collectif de travail. Un agent de la logistique a formulé par écrit son désespoir. Un autre, du service d'urgence radiologique, s'est vu signifier la fin de son CDD après deux ans et demi, avec des griefs abusifs. Il a déclaré : « *Je préfère me balancer au bout d'une corde que de retourner au chômage.* » Une autre encore, de la pharmacie, a été remerciée après une série de dix-neuf contrats en CDD. Elle ne touche actuellement aucune des indemnités de retour à l'emploi qui incombent au CHU de Toulouse. Le CHSCT alerte sur la détérioration de sa santé physique et mentale.

Stress à tous les étages

Les syndicats fustigent aussi le manque de réactivité de la direction de l'hôpital, un sentiment partagé par la direction du travail. Dans une lettre confidentielle datée du 26 septembre et adressée au directeur du CHU que *Témoignage chrétien* a pu consulter, les inspecteurs du travail pointent l'insuffisance des mesures prises par la direction, qui traîne à réagir concrètement. « *Dans notre courrier du 11 juillet 2016, [...] après avoir constaté que les mesures d'urgence prises lors de la survenue des suicides avaient été insuffisantes et/ou inadaptées, [nous insistions sur] la nécessité de prendre des mesures d'urgence. Dans les réponses qui nous ont été apportées, aucun engagement n'a été pris sur la mise en œuvre de ces mesures ni sur les délais. [...] Le 23 septembre, les membres du CHSCT du site de Rangueil de l'hôpital nous ont signalé qu'aucune mesure n'avait encore été mise en place. Il nous apparaît que les préconisations de la direction sont insuffisantes.* » Et de conclure sèchement : « *Nous vous demandons de prendre les mesures d'urgence qui s'imposent pour faire cesser les situations de souffrance professionnelle ayant fait l'objet de déclaration de danger grave et imminent au cours de l'été.* »

« *Nous ne sommes pas d'accord sur tout avec la direction du travail, minimise Richard Barthes, le DRH. Nous jugeons inefficace la mise en place d'un Numéro Vert à destination du personnel. Quant au reproche de ne pas avoir encore sélectionné des*



Il y a beaucoup de souffrance au travail à cause des multiples réorganisations, du manque de personnel et du management de la direction, pointe Victor Alva, infirmier des soins intensifs membre du syndicat Sud.

psychologues extérieurs que pourraient consulter nos agents, il est infondé. Il y a des procédures de sélection. » Depuis cet entretien, la direction de l'hôpital a choisi de travailler avec la Maison de la psychologie de Toulouse. Les frais de consultation sont pris en charge par l'hôpital. Un Numéro Vert national a été mis en place par l'association Soins aux professionnels de santé (voir encadré).

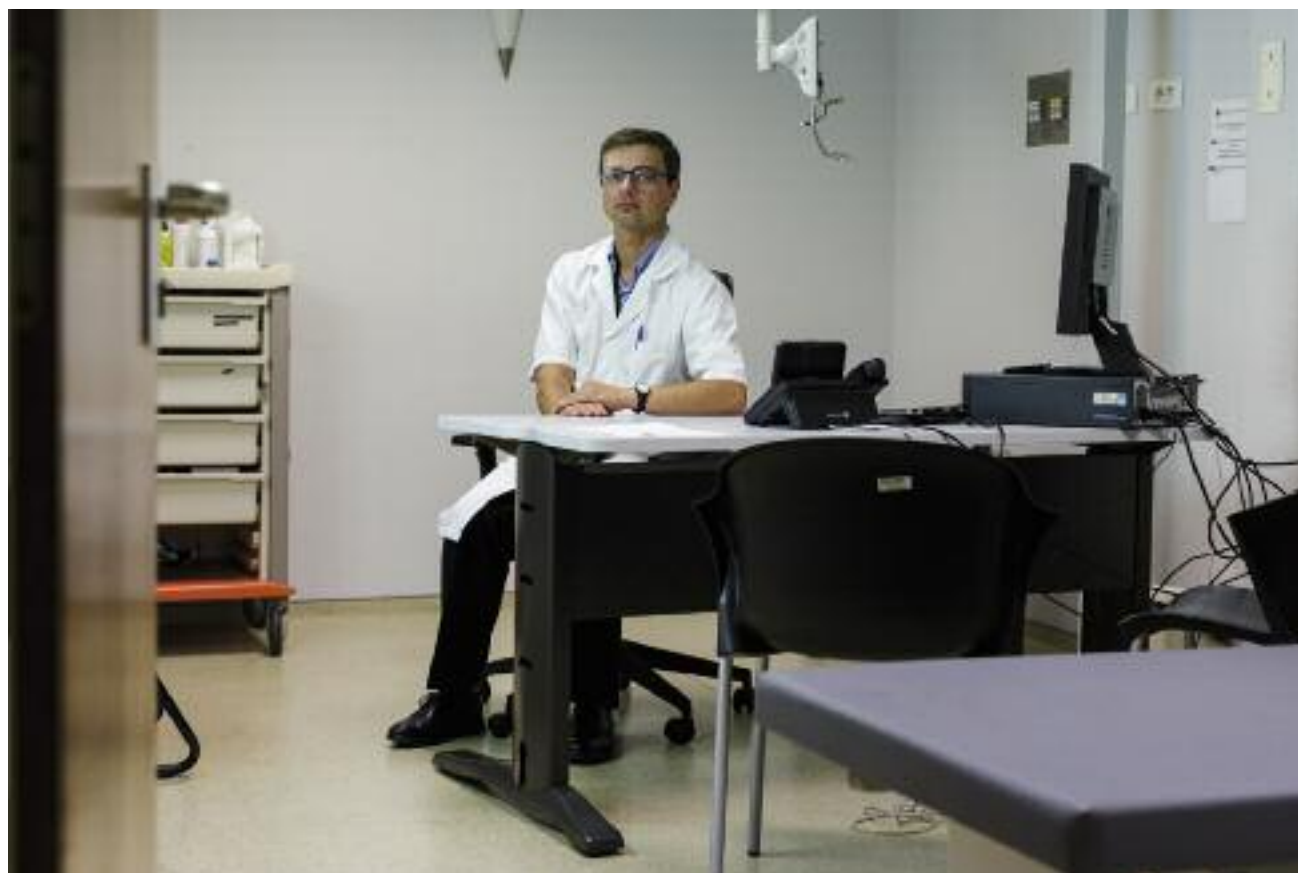
Les suicides ne sont que la partie visible de l'iceberg de la souffrance au travail. La plupart des personnes interrogées n'acceptent de témoigner que sous le sceau de l'anonymat. « *L'administration tape sur ceux qui parlent, affirme l'un d'eux. Il y a des sanctions déguisées. Vous savez, c'est facile de nous pousser à bout.* »

Travailler à l'hôpital est par nature un métier difficile, de par la confrontation à la souffrance des malades et de leurs proches. Agent administratif aux urgences, « *Corinne* » raconte : « *J'ai été arrêtée pour une grosse fatigue liée à mon travail. Aux urgences, on est en permanence confronté au stress des personnes qui arrivent et attendent des heures. J'ai vu des enfants et leurs parents attendre jusqu'à neuf heures ! La moyenne est de trois à quatre heures. Les agressions verbales, c'est plusieurs fois par jour. Et les agressions physiques sont fréquentes. J'avais choisi ce métier par vocation. Mais j'ai été poussé à bout, je sentais que je n'avais plus la patience pour accueillir convenablement. À l'accueil,* →

« **Quand il y a un suicide, il y a un temps de sidération, puis de la culpabilité. Nous devons tous nous interroger sur notre part de responsabilité dans ce qui arrive.** »



Attentifs ensemble. Patricia Calmettes, agent administratif, est membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Le Dr Pierre Rumeau, responsable du laboratoire de gérontechnologie à l'hôpital de La Grave, déplore l'inertie de la direction.



→ on a un rôle de médiation entre le patient et l'infirmière. Mais parfois, ça va plus loin. Plusieurs fois, j'ai comprimé des plaies provoquées par des coups de couteau. Une autre fois, j'ai commencé à pratiquer un massage cardiaque sur un enfant qui s'est écroulé devant moi. Et quand notre service a demandé une formation aux premiers secours, ça nous a été refusé ! » Le management rajoute du stress à ce métier difficile. « Quand quelqu'un est malade, poursuit Corinne, l'encadrement nous dit parfois : "Vous devez trouver une solution entre vous, sinon votre collègue sera seule pour la nuit." »

On met en place la culpabilité. Il n'y a pas de pool de remplacement, pas d'intérim. Parfois on peut enchaîner seize heures d'affilée. » Une infirmière raconte : « On nous rappelle fréquemment sur nos RTT le matin pour revenir en urgence l'après-midi. Souvent, l'infirmière de nuit reste plus longtemps le matin jusqu'à ce qu'on trouve quelqu'un. Et sou-



Chostine Alao dénonce les pressions dont elle a fait l'objet quand elle a pointé du doigt le manque de personnel.

vent ces heures sup ne sont pas payées... » Le DRH assume : « Tout cela fait partie de la transaction managériale normale. »

Des chiffres alarmants

Les signes de ce malaise sont légion. Le nombre d'accidents du travail a augmenté de 12 % au 31 août 2016 par rapport à l'année précédente pour atteindre le nombre de 655. Le taux d'arrêt maladie oscille entre 8 et 10 %. Six cents postes sont aménagés pour des salariés bénéficiant de « restrictions médicales », conséquence d'un travail usant physiquement et mentalement. Au moment de notre enquête, nous avons appris la tentative de suicide d'une ASH (agent de service hospitalier) sur son lieu de travail, après une altercation avec une aide-soignante. Combien y en a-t-il ? Mystère. Impossible aussi de connaître le nombre de burn-out. Il n'y a pas de statistiques, puisque les causes des arrêts maladie sont soumises au secret médical.

L'ambiance est lourde. En avril, une jeune cadre avait glissé en réunion de CHSCT, à propos d'une aide-soignante qui exprimait sa souffrance : « Si elle ne sait pas gérer son stress, elle a qu'à faire caissière à Casino. » Un mépris qui en dit long. Peu de temps avant les suicides, un cadre du service de neurologie avait placardé une affiche : « Kit de réduction du stress – Tapez-vous la tête ici. Être inconscient réduit l'état de stress. »

Chostine Alao, agent régulateur au service logistique, raconte la suppression de personnel se traduisant par des retards de livraison de médicaments urgents. « J'ai signalé les problèmes dans mon service, et là, l'enfer a commencé. J'ai fini par craquer et on m'a changé de service de force pour me confier un travail beaucoup moins intéressant. J'ai saisi le tribunal administratif pour harcèlement moral. Le 30 août, j'ai failli me suicider. Depuis j'y pense tous les jours. J'ai même déjà écrit les lettres pour mes enfants au cas où... » Patricia Calmettes affirme : « Les cadres sont aussi touchés par le mal-être au travail. » L'un d'eux a

LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL DES SOIGNANTS, UN MAL RÉPANDU

Une enquête réalisée par l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) révèle que près de la moitié des professionnels de santé ont été confrontés au burn-out dans leur carrière. 13 % d'entre eux sont concernés par des problèmes d'addiction (drogue, alcool...). D'autre part, chez les médecins âgés de 30 à 65 ans, le taux de suicide est 2,5 fois supérieur à la moyenne nationale. Il y aurait eu environ 120 suicides de médecins en 2015, selon Eric Henry, le président de SPS. L'association a aussi mis en place un Numéro Vert accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service permet aux appelants en souffrance d'être écoutés et orientés vers des structures de soins adaptées. Depuis son lancement fin novembre, le numéro a enregistré plus de 200 appels, provenant majoritairement d'aides-soignantes et d'infirmières.

Le ministère de la Santé a annoncé un plan de 30 millions d'euros sur trois ans. Il servira au déploiement de services de santé au travail, intégrant psychologues, conseillers en prévention des risques professionnels et assistants sociaux, dans chaque groupement hospitalier de territoire (GHT). Un observatoire national de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux verra également le jour. Enfin, une charte de l'accompagnement des professionnels lors de restructurations devra être adoptée dans chaque établissement. « Le problème de ce plan est qu'il ne prend pas en compte le personnel soignant en libéral », déplore Eric Henry. SPS vient de mettre en place sur l'ensemble du territoire, en partenariat avec des cliniques et des hôpitaux, des unités spécifiques dédiées à la prise en charge de la santé mentale des soignants.

www.asso-sps.fr

Numéro Vert pour les soignants 0805 23 23 36



Un plan baptisé «Avenir» prévoit la privatisation du brancardage et du bio-nettoyage, ainsi que la suppression de 200 postes et 60 lits d'ici 2018.

accepté de témoigner sous le sceau de l'anonymat. «J'ai été agressé verbalement par mes agents pour application des ordres de la direction. Une agent dealait directement avec ma chef et cela se réglait au copinage. J'étais en porte-à-faux au sein de mon équipe. Il y avait toujours deux poids, deux mesures. J'ai fini par aller à la médecine du travail, qui m'a arrêté. J'ai été suivi par un psychiatre, j'ai frôlé le suicide. Mon encadrement n'a jamais pris de mes nouvelles pendant mon arrêt. Il n'y a qu'un syndicat qui m'a appelé régulièrement et m'a soutenu.» «Je serais directeur, je ne sais pas comment je me comporterais, souffle Patricia Calmettes. Ma position est facile, je suis dans la contestation. Le problème est que les directeurs sont impuissants. Les cadres ont les éléments pour réfléchir mais ils obéissent comme des valets.»

La pression ne semble pas près de se relâcher. La ville rose accueille chaque année près de 15000 nouveaux habitants. L'activité de l'hôpital augmente donc, sans que les emplois suivent. Face au déficit du CHU, qui atteint 29 millions d'euros, la direction a lancé un plan, baptisé «Avenir», qui prévoit la privatisation du brancardage et du bio-

La ville rose accueille chaque année près de 15000 nouveaux habitants. L'activité de l'hôpital augmente donc, sans que les emplois suivent.

nettoyage, ainsi que la suppression de 200 postes et 60 lits d'ici 2018. Pour les syndicats et personnel interrogés, l'avenir s'annonce sombre. Alors, les grèves se succèdent, dans les services de gynécologie et de radiologie, au pôle digestif ou encore à la pharmacie centrale de l'hôpital, Logipharma. En gynécologie, sur six agents (trois infirmières et trois aides-soignantes) du service, quatre étaient en arrêt maladie lors de notre passage, dont trois pour burn-out. Deux postes avaient été supprimés peu de temps avant. «Le personnel était à bout et s'est mis en grève pour obtenir le remplacement des absents par du personnel formé, le droit aux congés et la fin des heures supplémentaires imposées, raconte Julien Terrié, de la CGT. La grève a été dure. Nous avons dû faire face à l'embauche de CDD et d'intérimaires pour la casser, à l'envoi d'huissiers chez les agents grévistes à 8 heures du matin pour les assigner, à des menaces en cascades sur les motifs de leur grève... Mais elles ont tenu bon! Et grâce à leur ténacité, au soutien des autres agents de la maternité, qui avaient également posé des heures de grève, au soutien de médecins et d'acteurs extérieurs, elles ont gagné!» Mi-novembre, après un mois de mobilisation, la direction a cédé aux revendications. Les autres services sont toujours en grève. «Cette victoire montre qu'une mutualisation de services et son lot de restrictions n'est pas une fatalité et qu'ensemble nous pouvons refuser cette remise en cause de l'hôpital public.» ■