

OBSERVATOIRE MNH

L'HÔPITAL PUBLIC S'IMPOSE COMME UN ENJEU DE SOCIÉTÉ ET POLITIQUE MAJEUR

*Nous sommes
hospitaliers*



DERNIÈRE MINUTE

LES FRANÇAIS ET L'HÔPITAL PUBLIC
LES 21 GRANDS ENSEIGNEMENTS
DE L'OBSERVATOIRE MNH

Cahier #3



Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement

« PRENDRE SOIN
DE CEUX QUI PRENNENT
SOIN DE NOUS. »

MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DU SOCIAL – 45213 Montargis Cedex – La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Répertoire SIREN sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance

Sommaire

« Une photographie inédite de l'hôpital public qui révèle des lignes de force », préface de Benoit Frasin, Président de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers 04

Les 21 grands enseignements de l'Observatoire MNH 2021 06

Dernière minute : Les Français et l'hôpital public 10

L'HÔPITAL PUBLIC, VÉRITABLE POINT DE REPÈRE DES FRANÇAIS 20

- Un secteur public hospitalier en danger
- Un manque de moyens chronique
- Depuis le début de la crise, il a rempli ses missions
- Malgré le Ségur de la Santé, un sentiment d'abandon

L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS EN PLEIN PARADOXE 34

- Une prise de conscience collective des difficultés
- Des Français littéralement admiratifs
- Des actifs hospitaliers entre amour du métier et insatisfactions
- Un sentiment généralisé de perte d'attractivité
- Les agents administratifs, sans eux l'hôpital ne fonctionne pas
- Crise professionnelle pour les aides-soignants et d'infirmiers

SANTÉ DES SOIGNANTS : UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE 52

- Des soignants exposés aux violences verbales ou physiques
- Une forte tension psychologique
- Une exposition aux risques spécifique pour les soignants
- Des professionnels en attente de soutien
- Quels acteurs pour prendre soin des actifs hospitaliers ?
- Un taux d'adhésion élevé aux mutuelles affinitaires

LES PROFESSIONNELS JUGENT SÉVÈREMENT LE SÉCUR DE LA SANTÉ 72

- Le Ségur de la Santé, des mesures d'urgence
- Un Ségur globalement décevant pour les professionnels de santé
- Des mesures à l'efficacité jugée inégale

UNE ATTENTE RÉELLE À L'ÉGARD DE LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE 76

- Une méconnaissance de cette réforme
- Un attachement puissant aux spécificités du service public hospitalier
- Une réforme porteuse d'un risque décevant élevé

En savoir plus sur la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, nous contacter 90

La Collection « Nous sommes hospitaliers » 91

Préface de Benoît Fraslin

► *Président de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers*



« Lorsque j'ai découvert les chiffres de l'Observatoire MNH, j'ai été d'abord saisi par la retranscription fidèle qu'il livre des échanges que je peux avoir avec les hospitaliers, quelle que soit leur fonction. En cela, cet Observatoire est bien plus qu'un simple recueil de chiffres froids. Il dessine le portrait précis d'une communauté hospitalière en quête de nouvelles espérances, mais profondément attachée à son métier.

► **Humain**

C'est le premier mot qui me vient à l'esprit pour évoquer ce baromètre. Les hospitaliers occupent une fonction profondément humaine, ils prennent soin des autres, parfois au détriment de leur propre santé. Ils s'oublient littéralement. Et nous finissons par les oublier... Après tout, ils sont toujours là, présents, attentifs, bienveillants. L'hôpital public est un point de repère. Nous savons tous que nous pouvons nous y rendre à n'importe quelle heure, quels que soient nos moyens, parfois même pour des souffrances intimes. Nous serons pris en charge. Avec efficacité et humanité.

► **Désillusion**

Je perçois une forme de désillusion de la part des agents hospitaliers. Ils ont conscience de leur rôle dans la société. Ils ont souvent fait le choix de cette profession par passion des autres. Aujourd'hui, ils sont nombreux à avoir perdu cette lumière qui les guidait. Confrontés à la violence verbale ou physique, au premier contact des détrences sociales, ils questionnent l'organisation de l'hôpital qui, disons-le, les fait parfois souffrir. Ils se sentent seuls, parfois écoutés mais peu entendus, quelques-uns se font même violence et optent pour une autre profession. Nous devons être très attentifs à cette désillusion. Elle amplifie la pénurie de professionnels, notamment aides-soignants, infirmiers et plus largement paramédicaux, qui alerte sur le manque d'attractivité de métiers qui étaient autrefois tellement appréciés. Surtout, elle doit nous alerter pour que des mesures personnalisées soient mises en œuvre.

« UNE PHOTOGRAPHIE INÉDITE DE L'HÔPITAL PUBLIC QUI RÉVÈLE DES LIGNES DE FORCE. »

► **Confiance**

Des mesures fortes ont été prises, notamment au travers du Ségur de la Santé. Néanmoins, elles ne semblent pas encore perceptibles par les agents hospitaliers. Sans doute, parce que la déception n'est pas que financière, elle est humaine. Profonde. Elle prendra du temps pour s'apaiser. Il sera difficile (impossible ?) d'y apporter des réponses immédiates et simples. Il est vraisemblable que la reconstruction de la confiance entre l'État, les employeurs publics et les agents hospitaliers sera une étape cruciale. La concrétisation des mesures annoncées devrait y contribuer. Mais il faudra sans doute aller plus loin.

► **Prudence**

L'Observatoire nous met en garde sur la profondeur du malaise des hospitaliers. Des annonces tonitruantes, la promesse de lendemains qui chantent ne feraient qu'aggraver cette situation. À ce titre la réforme de la complémentaire santé en cours, doit constituer un véritable point de vigilance. Les hospitaliers n'en sont pas directement demandeurs, en revanche, une réforme sous-dimensionnée constituerait une déception de plus à l'égard de professionnels déjà très éprouvés.

► **Espoir**

Les hospitaliers restent très attachés à leur métier et au service public hospitalier. Ils en portent les valeurs. Ils en défendent l'esprit. Ils en sont l'incarnation. Ils restent imprégnés de l'hôpital public. Ils le veulent plus fort, plus apte à répondre aux besoins des patients, mieux-traitant à leur égard et, par voie de conséquence à l'égard des patients.

Espoir

Ce troisième numéro de « Nous sommes hospitaliers » incarne parfaitement cette défense, sans relâche, des agents hospitaliers que souhaite incarner la Mutuelle Nationale des Hospitaliers.



Nous sommes hospitaliers

LES **21** GRANDS ENSEIGNEMENTS DE L'OBSERVATOIRE MNH

« Ce décryptage de notre baromètre confirme l'utilité d'une mutuelle affinitaire au service de ces professionnels si particuliers. Qui mieux que des hospitaliers peut comprendre les hospitaliers ? »

UN CONSTAT LARGEMENT PARTAGÉ

► **Libérés**

Pendant les deux premiers confinements, l'hôpital public s'est revitalisé en se libérant de ses contraintes internes et en libérant les énergies des soignants et des autres actifs hospitaliers.

► **Pouvoir d'achat**

Pouvoir d'achat et santé s'ancrent comme priorités absolues des Français.

► **Enjeu social et politique**

L'hôpital public s'impose comme un enjeu social et politique. Il incarne les services publics de proximité pour une large part de la population et, par voie de conséquence, parfois un sentiment de déclassement lorsqu'il est absent.

► **Fragilisés**

Actifs hospitaliers, administratifs et techniques, aides-soignants ainsi qu'infirmiers font partie des populations économiquement et socialement fragilisées. Les Français s'identifient à eux.

► **Attachement**

L'hôpital public suscite une forme d'admiration des Français, ils ont à son égard un profond attachement.

► **Atouts**

Malgré ses difficultés, l'hôpital a tenu pendant la crise. Il dispose d'incontestables atouts pour se replacer dans une dynamique positive.

► **Humains**

Les actifs hospitaliers, qu'ils exercent en tant que soignants ou dans d'autres activités, constituent la force essentielle de l'hôpital.

► **Oubliés**

L'organisation pyramidale de l'hôpital pèse lourdement sur les actifs hospitaliers, les paramédicaux ne se sentent pas reconnus à la hauteur de leur implication.

► **Moyens**

Les manques de moyens « du quotidien » pèsent lourdement. Certains établissements rencontrent des difficultés à maintenir les équipements en état ou simplement à fournir les petits matériels indispensables au fonctionnement d'un service.

► **Fatigue**

Les professionnels sont fatigués, ils ne perçoivent plus de perspectives dans leur quotidien, rencontrent des difficultés à se projeter.

► **Séduire**

L'hôpital et le secteur dans son ensemble perdent de leur attractivité, il y a un risque avéré d'entrer dans une nouvelle phase de dégradation en raison des difficultés à recruter.

► **Fluidité**

Une organisation plus simple, plus fluide qui tienne compte des expertises des professionnels présents au sein des services apparaît presque comme un préalable.

DES PISTES DE SOLUTIONS CONSENSUELLES SE DESSINENT

► **Reconnaissance**

Les paramédicaux doivent être mieux reconnus, par le salaire, mais également par le diplôme ainsi que par leur participation concrète aux décisions.

► **Amont/Aval**

L'amont et l'aval de la prise en soins doivent être redynamisés et réorganisés afin d'éviter les embolisations dont est victime l'hôpital.

► **Territoires**

Tenir compte des spécificités territoriales dans l'offre de soins, notamment en associant plus les décideurs locaux.

► **Management**

Une nouvelle approche managériale peut permettre de relancer la dynamique humaine au sein de l'hôpital et de prévenir le mal-être.

► **Parcours**

Les actifs hospitaliers doivent pouvoir espérer bénéficier d'un véritable parcours professionnel qui leur permette d'envisager mieux gagner leur vie tout en progressant en termes de compétences.

► **Attractivité**

Mieux prendre en compte les nouvelles attentes des jeunes générations afin de les attirer durablement vers les professions médicales.

► **Connaissance**

PARCOURSUP doit être adapté afin de permettre aux candidats de mieux percevoir les réalités et contraintes de la profession d'infirmier.

► **Étapes**

L'hôpital public a besoin d'une réorganisation qui tienne compte de ses spécificités et s'inscrive dans un temps long. Il apparaît crucial d'accepter de mettre en place des étapes, de faire des choix.

► **PSC**

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics, si elle est bien menée, en tenant compte des spécificités du secteur public de la santé, constituera un des éléments de l'attractivité et une contribution concrète à l'amélioration des conditions de travail et de vie des actifs hospitaliers.

L'OBSERVATOIRE MNH

Réalisée par l'Ifop, du 29 au 15 octobre 2021, cette enquête a été menée selon la méthode des quotas par questionnaires auto-administrés auprès d'un échantillon représentatif composé de :

- 1 000 personnes, échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus
- 1 310 actifs hospitaliers
- 200 médecins généralistes et spécialistes, exerçant à l'hôpital ou en clinique exclusivement
- 75 décideurs hospitaliers
- 176 étudiants dans le domaine de la santé
- 2 312 retraités hospitaliers

 **POUR RECEVOIR L'INTÉGRALITÉ DES RÉSULTATS DE L'OBSERVATOIRE MNH :** violaine.prudhomme@mnh.fr



DERNIÈRE MINUTE

LES FRANÇAIS ET L'HÔPITAL PUBLIC, UNE RELATION TRÈS FORTE

La troisième vague de l'Observatoire de la santé auprès du grand public MNH, révèle que l'hôpital public devient un enjeu politique de plus en plus prégnant. 97% des personnes interrogées déclarent que les « propositions qui viseront à protéger l'hôpital public et les agents hospitaliers doivent être un enjeu » de l'élection présidentielle, 53% considèrent qu'il s'agit d'un enjeu prioritaire

4 chiffres ressortent de l'Observatoire MNH



30%

des Français citent le pouvoir d'achat comme priorité pour l'élection présidentielle



90%

des personnes interrogées estiment que l'hôpital public est en danger



97%

considèrent que les propositions concernant l'hôpital public doivent être un enjeu de la présidentielle



89%

des Français défendent la mise en place d'une complémentaire santé et prévoyance pour les soignants

Observatoire

CET OBSERVATOIRE MET EN AVANT 4 ENSEIGNEMENTS

► Premier enseignement

Certains débats politiques paraissent en parfait décalage avec les attentes réelles des Français.

30% des personnes interrogées citent le pouvoir d'achat comme sujet prioritaire de l'élection présidentielle. La santé, avec 14% de citations, arrive en seconde position. Certes, la sécurité et l'immigration arrivent en troisième et quatrième position mais ces thématiques sont littéralement écrasées par les inquiétudes liées au pouvoir d'achat et dépassées par les enjeux de santé.

► Troisième enseignement

La situation de nos hôpitaux publics s'impose comme un puissant sujet politique, un véritable enjeu électoral.

97% des interrogés estiment que les « propositions qui viseront à protéger l'hôpital public et les agents hospitaliers doivent être un enjeu » de l'élection présidentielle, 53% considèrent qu'il s'agit d'un enjeu prioritaire.

► Deuxième enseignement

Le profond attachement des Français à leur hôpital public ainsi qu'aux agents hospitaliers.

Sur ce sujet, les inquiétudes de nos concitoyens sont fortes. 90% des personnes interrogées sont tout à fait d'accord avec la phrase « l'hôpital public est en souffrance et mérite qu'on lui apporte des solutions immédiates et de long terme », ils sont autant à le considérer « en danger ».

► Quatrième enseignement

La réforme de la protection sociale complémentaire des hospitaliers est identifiée comme un outil pour améliorer le pouvoir d'achat des agents.

89% des personnes interrogées jugent importante la mise en place d'une complémentaire santé et prévoyance de qualité pour les agents du service public hospitalier.

¹ Enquête réalisée par l'Ifop du 21 au 22 janvier auprès d'un échantillon de 1 003 Français par la méthode des quotas
² Depuis le début de la guerre en Ukraine, ce chiffre est en progression constante. Par exemple, dans la vague 8 (21-24 mars) de l'enquête présidentielle de La Fondation Jean Jaurès par Sopra-Steria, 58% des Français classaient le pouvoir d'achat comme enjeu qui compterait le plus dans leur choix de vote.

Regards croisés



Laure Millet

► Responsable du Programme santé à l'Institut Montaigne

« Quel est votre diagnostic de la situation de l'hôpital et de notre système de santé ?

Laure Millet : La crise du Covid-19 a mis en lumière les fragilités de notre système de santé. Plusieurs phénomènes reflètent l'ampleur de la crise auprès des soignants : la moitié d'entre eux est ou a été concernée par le burn out. On constate par ailleurs une augmentation des départs et des reconversions, des difficultés de recrutements, des postes vacants, etc. Tous ces phénomènes sont autant d'indicateurs d'un système de santé en demande de changements structurels profonds. Du côté des



Jérémie Peltier

► Directeur des études de la Fondation Jean Jaurès

citoyens, les inquiétudes aussi sont nombreuses. L'Observatoire MNH illustre bien cette situation, il recoupe nos propres études. La santé et l'hôpital apparaissent ainsi comme un enjeu prioritaire pour 9 Français sur 10 et constituent désormais un élément clé du vote à la présidentielle. Paradoxalement, même si notre système de santé et l'hôpital ont tenu face aux différentes vagues du Covid et même si les Français continuent à accorder leur confiance aux professionnels de santé, l'idée selon laquelle notre système se délite, se dégrade et que demain nous serons moins bien soignés qu'aujourd'hui, progresse.

« Je pense que cette crise a aussi renforcé la confiance des Français dans leur système de santé et leur hôpital public. »

Jérémie Peltier

Jérémie Peltier : Je distinguerais, quant à moi, trois points, mis en lumière par la crise sanitaire. En premier lieu, le manque de considération dont souffrent les personnels hospitaliers, notamment les aides-soignants et les infirmières, en première ligne, qui sont pourtant indispensables au bon fonctionnement de notre système de santé et qui participent à notre cohésion sociale. Deuxièmement, la crise a révélé à quel point le new public management avait profondément désorganisé notre système de santé et abîmé le regard que portent les personnels hospitaliers eux-mêmes sur ce que sont devenus leurs propres métiers, abîmé l'hôpital public en particulier. Le new public management tentant de nous faire croire que le service public n'avait pas de spécificité par rapport au secteur privé. Troisièmement, avec un angle plus optimiste, je pense que cette crise a aussi renforcé la confiance des Français dans leur système de santé et leur hôpital public. L'hôpital, les professionnels de santé, tous les acteurs ont tenu malgré les grandes difficultés qu'ils ont traversées. L'image de l'hôpital s'est retrouvée renforcée, avec en conséquence des Français devenus vigilants, qui sont désormais en attente de mesures concrètes pour le protéger et protéger les hospitaliers.

« Ma Santé 2022 », « Ségur 1 et 2 », mesures spécifiques dans le PLFSS, les moyens financiers alloués à l'hôpital sont considérables mais la situation ne semble pas évoluer positivement. Comment expliquez-vous cela ?

Jérémie Peltier : C'est systématiquement le problème avec des « événements » comme le Ségur et comme les « Grenelles » ou autres « Assises ». Il était bien évidemment normal de prendre des décisions comme l'augmentation des salaires. Mais, en réalité, il s'est plus agi d'un plan pour calmer

l'incendie à l'hôpital que de reconstruire ce dernier pour les 20 ou 30 prochaines années. Alors que ce moment pouvait être l'occasion rêvée de consolider le pacte social Français autour de l'hôpital et de décisions structurantes pour son avenir, le court-termisme l'a emporté. Le parallèle avec le « Grand Débat national » est d'ailleurs frappant. On crée un événement, une « séquence » pour faire baisser la pression, pour construire l'avenir. Ce genre d'événements sont des parenthèses qui se referment très vite. Je crois que cette logique induit également un risque fort : celui d'user les professionnels face à l'absence d'ambition de reconstruire sur le long terme. Il va être très difficile dans les prochains mois de mobiliser à nouveau l'ensemble des acteurs, de les mettre à contribution, d'organiser des débats, etc. Et pourtant, nous allons en avoir besoin.

Laure Millet : Si l'effort financier consenti par le gouvernement lors du Ségur de la santé est historique, il a cependant été jugé insuffisant par plusieurs syndicats de médecins. Finalement, la forte insatisfaction des professionnels de santé et l'inquiétude des Français vis-à-vis du système de soin ne semblent pas avoir été remis en cause par les promesses du Ségur. Il est donc nécessaire de repenser la régulation du système de santé. En effet, pour faire face à ces défis, la maîtrise budgétaire du système de santé doit changer de logiciel. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie, initialement conçu pour maîtriser les dépenses de l'Assurance maladie, s'il s'est montré efficace dans une certaine mesure, a fait la preuve de sa trop grande rigidité et de son caractère court-termiste. Il devrait être remplacé par un outil pluriannuel qui prendrait en compte la dimension de l'investissement et du retour sur investissement, notamment dans le champ de la prévention et des innovations thérapeutiques.

« Il faut relancer le chantier de la pertinence et de la qualité des soins, qui doit redonner du sens aux équipes soignantes. »

Laure Millet

Les actifs hospitaliers sont en souffrance, ils nous l'expliquent dans l'Observatoire MNH et dans ce Cahier. Ceux qui prennent soin des Français semblent avoir vraiment besoin que l'on prenne soin d'eux. L'organisation de l'hôpital manquerait-elle d'humanisme ?

Jérémy Peltier : Absolument. C'est un effet collatéral direct du new public management que je citais plus tôt. Infantilisisation des professionnels, procédures à tous les étages, justification du temps passé à chaque tâche, logique de volume plutôt que de qualité, lourdeur administrative : tous ces éléments sont pesants, insécurisants et ne participent pas de cet humanisme que sont en droit d'attendre nos hospitaliers. S'ajoute à cela un manque de reconnaissance fortement exprimé, qu'on retrouve notamment dans les témoignages de soignants recueillis par la Fondation Jean Jaurès à travers les différents épisodes de son journal du confinement. Cette reconnaissance passe par le salaire, bien évidemment, mais pas seulement. C'est aussi l'image que leur renvoie la société, les compliments qu'on

Le new public management

Le new public management est un mouvement anglo-saxon qui a émergé à la fin des années 80. Il promeut une forme de gestion publique basée sur la culture du résultat. Dans cet objectif, ce mouvement emprunte très largement les pratiques et les outils du secteur privé pour les transposer au secteur public.

leur adresse, ou encore la représentation générale de leurs métiers pour ne citer que ces sujets.

Laure Millet : Le système de santé de demain ne pourra répondre aux besoins des futures générations, patients comme soignants, que s'il est construit de manière ambitieuse, prévoyante et impliquant l'ensemble des parties prenantes. Il faut relancer le chantier de la pertinence et de la qualité des soins, qui doit redonner du sens aux équipes soignantes. Cela passe par la définition, la production et la publication d'indicateurs de résultats, ainsi qu'une réforme de notre système de tarification qui prend en compte les dimensions de qualité et de coordination des soins. Dans un précédent rapport sur le sujet intitulé « Système de santé, soyez consultés ! », l'Institut Montaigne avait analysé que 96% des patients étaient prêts à répondre à des questionnaires d'évaluation pour améliorer la qualité des soins et rendre le système plus transparent.

Pour aider les patients à choisir un établissement de santé en fonction de leurs attentes, il est nécessaire de mesurer et d'évaluer la prise en charge pour une pathologie donnée ainsi que les bonnes pratiques médicales menées par un établissement ou par un professionnel de santé. Recentrer l'approche du parcours de soins autour de la notion de qualité est une manière de redonner du sens au métier de soignant et de le revaloriser.

Quelles sont les mesures prioritaires qui, selon vous, seraient susceptibles de permettre de replacer l'hôpital dans une dynamique positive ?

Jérémy Peltier : Il y a d'abord une mesure systémique, qui est selon moi centrale et le préalable de tout : faire enfin le choix de la prévention plutôt que du curatif. Ce serait un moyen structurel de soulager l'hôpital, et ce dans le temps long. Au-delà, c'est l'attractivité des métiers qui doit être



« C'est l'attractivité des métiers qui doit être renforcée en engageant de vraies réflexions sur les conditions de travail, sur les perspectives de carrière et d'évolutions, sur l'autonomie et la confiance. »

Jérémy Peltier

renforcée en engageant de vraies réflexions sur les conditions de travail, sur les salaires de certaines professions, sur le temps de travail, sur la qualité dans le travail, sur les perspectives de carrière et d'évolutions, sur l'autonomie et la confiance. Enfin, je pense qu'il va nous falloir réfléchir à corriger les effets de notre société consumériste sur nos professionnels de santé, et notamment nos hospitaliers. Certains comportements de patients ressemblent de plus en plus à ceux de consommateurs individualistes et impatientes, à ceux de petits tyrans parfois violents face à ceux qu'ils considèrent comme leurs esclaves. Cette situation est incompatible avec la reconnaissance collective que nous devons aux soignants, et au rôle qu'ils jouent dans notre société. Elle doit être remise en cause.

Laure Millet : Les décideurs nationaux doivent faire le pari des territoires en choisissant une approche et un circuit des prises de décisions qui partent

des besoins du terrain et s'appuient sur les écosystèmes locaux d'innovation. La crise l'a montré, les collaborations entre les secteurs publics et privés n'auraient pu se mettre en place aussi efficacement et aussi rapidement si les décisions n'avaient pas été prises au niveau local par des professionnels qui connaissent la réalité du terrain et leurs patients. L'autonomie d'action et d'organisation au niveau des territoires doit ainsi être favorisée en incitant les professionnels à la pluri-professionnalité, aux pratiques coordonnées ainsi qu'à la délégation de gestion et des tâches. Nos dirigeants doivent considérer les parties prenantes locales comme des partenaires de confiance. L'exemple de la campagne de vaccination a montré que pour réussir une stratégie nationale d'une telle ampleur, il était essentiel de faire de cette campagne une aventure collective où l'ensemble des acteurs et des citoyens devait pouvoir se sentir écouté et impliqué.

Soignants

La France est confrontée à la transition démographique, à un budget contraint, à de multiples défis à relever, alourdis encore par la crise internationale, dans ce contexte difficile, disposera-t-elle des marges de manœuvre, notamment financière, pour agir sur l'hôpital ?

Laure Millet : La transition démographique est un défi majeur. Près de 70 % des plus de 85 ans souffrent d'au moins une maladie chronique et l'on compte près de 2 millions de personnes en affection longue durée chez les 70-79 ans. Le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) constitue une réponse afin de reconfigurer l'offre de soins et de proposer des soins gradués selon les situations, en dehors de l'hôpital et afin de le soulager. Les Pays-Bas et la Norvège constituent des exemples intéressants dont la France devrait s'inspirer pour cantonner les admissions hospitalières aux cas les plus sévères, et développer de nouveaux parcours de soins adaptés aux seniors et aux pathologies chroniques. En parallèle, la prévention demeure le parent pauvre des dépenses courantes de santé en France et c'est d'autant plus le cas s'agissant de la politique de prévention de la perte d'autonomie. Par ailleurs, le numérique est aussi un levier indispensable d'amélioration de l'efficacité des dépenses de santé. Dans un chiffre que nous avons réalisé dans le cadre de notre rapport "E-santé : augmentons la dose", nous estimions

que le potentiel de création de valeur de la e-santé en France - si elle était pleinement déployée - pourrait se situer entre 16 et 22 milliards d'euros par an autour de cinq axes de rupture.

Jérémy Peltier : Je pense qu'il s'agit d'abord de faire de l'hôpital et de la santé une véritable priorité politique dans le cadre du prochain quinquennat. C'est un prérequis indispensable, sans quoi la question des moyens ne pourra pas être tranchée. Cela peut notamment passer par l'adoption d'une grande loi sur l'autonomie, à même de créer un appel d'air pour donner des moyens supplémentaires à l'hôpital, aux EHPAD ainsi qu'au virage domiciliaire, lequel aura pour double effet de soulager et de désengorger l'hôpital et la tension qui pèse sur ses épaules. C'est une loi qui sera également en mesure de créer une forme de consensus dans la société, de nous rassembler : tous les Français sont concernés de près ou de loin par le sujet, à titre personnel ou familial. Ils attendent que le politique le prenne à bras le corps et affichent de vraies ambitions qui ne pourront être que profitables à l'hôpital.

Les Français classent la santé comme une priorité. Ils vivent la désertification médicale, les fermetures de services publics comme autant de signes de déclassement. L'hôpital n'est-il pas un élément déterminant de la lutte contre l'émiettement de notre société ?

« Le système de santé de demain ne pourra répondre aux besoins des futures générations, patients comme soignants, que s'il est construit de manière ambitieuse, prévoyante et impliquant l'ensemble des parties prenantes. »

Laure Millet

Jérémy Peltier : Si, totalement. Dans notre société de plus en plus archipelisée, s'il y a bien un sujet qui permettrait de raccrocher les différentes îles de l'archipel entre elles, c'est la santé. Les déserts médicaux sont à ce titre très instructifs. Ils constituent de réels symptômes du sentiment de déclassement qui traverse une part importante de notre société comme vous l'indiquez, avec son corollaire, le désintérêt croissant des Français pour la politique. On a en effet le sentiment que ce sujet se répète sans fin depuis des années et des années, que les prises de parole et les promesses se succèdent les unes aux autres, mais qu'en réalité aucune solution n'est apportée concrètement aux problèmes que rencontrent nos concitoyens dans des territoires désertés. Et pourtant, lutter efficacement contre les déserts médicaux en redonnant aux Français un accès facilité aux soins serait un moyen efficace de les raccrocher entre eux, de reconstruire du commun et une confiance dans le politique, de démontrer à nouveau l'utilité et le poids de la parole publique. Il en va de même pour le sujet l'hôpital, très symbolique et en même temps si perceptible par chacune et chacun d'entre nous.

Laure Millet : En effet, la santé est une priorité pour les Français, plusieurs sondages en témoignent. Sur le modèle de la convention citoyenne pour le climat, une grande consultation pourrait être lancée sur l'avenir du système de santé, au-delà de l'hôpital.


On ne pourra repenser la place de l'hôpital qu'en réfléchissant aux missions à accorder aux autres parties prenantes. Le Ségur n'est pas parvenu à jouer ce rôle et les citoyens n'ont pas été impliqués dans les discussions. En 2012, l'Institut Montaigne avait lancé une consultation inédite sur l'avenir du système de santé. Comment va notre système de santé ? Quel système de santé voulons-nous pour demain ? Comment devons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ? Des questions centrales, qui touchent tous les Français. Pour y répondre, nous avions souhaité recueillir l'avis des citoyens, leur diagnostic de la situation, ainsi que leurs propositions, dans une logique participative et de co-construction. Pour mener à bien cette démarche, les citoyens ont suivi un programme de formation équilibré, élaboré par un comité de pilotage indépendant, puis ont débattu avec différents types d'acteurs reflétant la variété des enjeux et des défis auxquels fait face notre système de santé. Forts de ces échanges, ils ont rédigé ensemble un avis formulant des recommandations pour le réformer. Cette piste pourrait être une proposition intéressante dans le cadre des débats sur la santé pour l'élection présidentielle. ●

Laure Millet

🔍 LAURE MILLET, UNE SPÉCIALISTE DES ENJEUX DE SANTÉ

Laure Millet travaille au sein du programme Santé de l'Institut Montaigne depuis 2018. Dans le cadre de ce programme, elle a pu contribuer à de nombreux projets en lien avec l'innovation numérique, thérapeutique et organisationnelle du système de santé. Elle a notamment coordonné la publication de différents rapports sur les enjeux de l'intelligence artificielle à l'hôpital, les indicateurs

de qualité des soins co-construits avec les patients, l'accès aux médicaments innovants, le déploiement de la e-santé, la vaccination contre le Covid-19 ou encore le bien-vieillir. En parallèle, elle a organisé plusieurs ateliers participatifs autour des politiques publiques en santé mentale et intervient régulièrement dans des conférences et les médias pour présenter les travaux du programme Santé.



« SANTÉ 2022 : TOUT UN PROGRAMME »

L'Institut Montaigne a publié en janvier 2022 ses 15 propositions pour transformer notre système de soins et le préparer aux défis à venir. Cette note identifie les chantiers prioritaires du prochain quinquennat en matière de santé et propose, sur la base de précédents rapports et de plus de 400 auditions d'acteurs publics et privés, des pistes de solutions autour de 4 axes : le rôle des patients dans le parcours de soins, l'innovation technologique et thérapeutique, la gouvernance de la filière santé et les politiques de prévention à mener prioritairement en santé mentale et pour le bien-vieillir.

Jérémy Peltier

🔍 JÉRÉMIE PELTIER, CONTRIBUTEUR ACTIF AU DÉBAT PUBLIC



Jérémy Peltier est directeur des Études de la Fondation Jean-Jaurès et directeur de collection aux Éditions de l'Aube. Il a publié en octobre 2021

La fête est finie ? aux Éditions de l'Observatoire. Il est également chroniqueur pour Marianne et Ernest Magazine.



« EN IMMERSION • ENQUÊTE SUR UNE SOCIÉTÉ CONFINÉE »

L'épidémie due au coronavirus et l'expérience du confinement généralisé ont confronté notre pays à une épreuve inédite et singulière. Fait social total, la propagation du virus a mis à l'arrêt l'économie, bouleversé l'agenda gouvernemental et notre vie quotidienne. Durant cette période très particulière, l'Ifop, la Fondation Jean-Jaurès et l'hebdomadaire Le Point ont mis en place un dispositif d'observation au long cours : 33 Françaises et Français de toutes conditions, de tous âges et régions ont été suivis par une équipe d'enquêteurs pendant plusieurs semaines. Les grands enseignements de cette expérience ont été rassemblés dans un livre en co-édition avec les éditions du Seuil.

Les auteurs : **Jérôme Fourquet** est analyste politique, directeur du département Opinion à l'Ifop. **Marie Gariazzo**, **Gaspard Jaboulay**, **François Kraus** et **Sarah Wolber**, qui travaillent également à l'Ifop, ont écrit ce livre avec lui.

*Nous sommes
hospitaliers*

L'HÔPITAL PUBLIC, VÉRITABLE POINT DE REPÈRE DES FRANÇAIS

- ▶ Un secteur public hospitalier en danger
- ▶ Un manque de moyens chronique
- ▶ Depuis le début de la crise, il a rempli ses missions
- ▶ Malgré le Ségur de la Santé, un sentiment d'abandon

UN SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER, ENJEU SOCIAL ET POLITIQUE MAJEUR, EN DANGER



96%

DES FRANÇAIS PENSENT QUE L'AVENIR DE L'HÔPITAL PUBLIC CONSTITUE UN ENJEU DE SOCIÉTÉ IMPORTANT

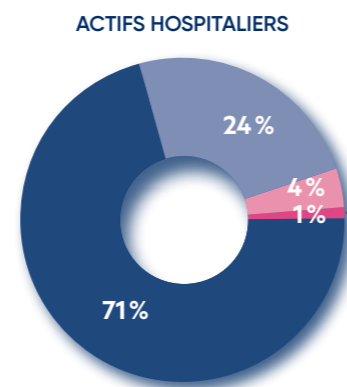
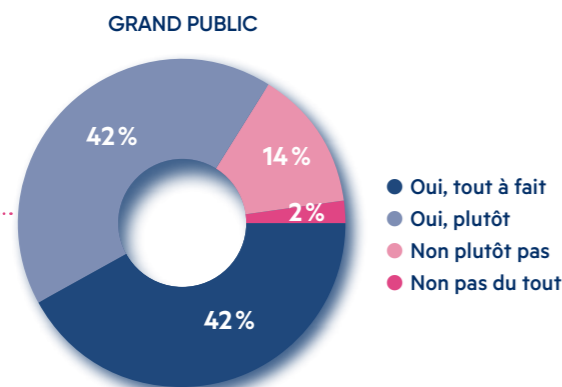
► Le jugement est sévère

Seul un Français sur quatre estime que l'enjeu et l'avenir de l'hôpital public sont bien pris en compte par les politiques. Ce sont les professionnels hospitaliers qui affichent le plus de sévérité, 16% ou moins d'entre eux approuvant cette idée. 46% des hospitaliers jugent que l'État ne prend

« pas du tout » en compte les enjeux de l'hôpital public... Assez logiquement, 84% des Français estiment que l'hôpital public est en danger. Un chiffre qui prend une ampleur particulière et préoccupante chez les hospitaliers. 95% jugent l'hôpital public en danger, ou « plutôt » en danger...

QUESTION

AVEZ-VOUS LE SENTIMENT QUE L'HÔPITAL PUBLIC FRANÇAIS EST AUJOURD'HUI EN DANGER ?



Dès lors, le fait que la quasi-totalité des Français estiment que l'hôpital public est un enjeu de société ainsi qu'un enjeu politique, s'impose comme une

évidence. Une information confirmée par la troisième vague de l'Observatoire de la santé auprès du grand public MNH.

Le secteur public hospitalier est donc un enjeu social et politique incontournable. Pourtant, il est apparu difficile à appréhender pour les candidats à l'élection présidentielle. Si le défi du pouvoir d'achat a été pris en compte dans la campagne, celui de la santé a certes été évoqué, mais sans être vraiment investi en profondeur. La santé est un secteur technique, difficile à expliquer.

Les mesures proposées doivent donc être facilement compréhensibles du grand public. Toutefois, les attentes fortes des professionnels hospitaliers devraient trouver des réponses plus concrètes. Ils ont le sentiment que leur situation n'est pas véritablement prise en considération. Plus que des revendications, ils affichent une forme de désarroi.

Enjeux



Moyens

UN MANQUE DE MOYENS CHRONIQUE

► Les moyens sont au centre de toutes les attentes

Les Français et les hospitaliers semblent encore en parfaite harmonie quant à leurs attentes. 82% des premiers estiment que les moyens dédiés aux hôpitaux publics sont insuffisants. 85% des actifs hospitaliers confirment ce jugement et jugent qu'ils ne disposent pas des moyens suffisants pour bien soigner les patients. Un contraste saisissant avec les retraités qui sont 69% à estimer, quant à eux, qu'ils bénéficiaient de moyens suffisants lorsqu'ils étaient en activité. Ainsi, non seulement la très large majorité des actifs hospitaliers jugent ne pas avoir suffisamment de moyens humains, financiers et matériels pour bien soigner les patients mais on constate une

dégradation avec la génération précédente. Cette approche différenciée laisse penser que, globalement, l'hôpital public a vu ses moyens décroître depuis quelques années. On peut également estimer qu'il existe un problème d'organisation du système de santé. Quoiqu'il en soit, on perçoit fortement la difficulté pour les politiques de répondre à ce défi de l'hôpital public. Les mesures considérables qui ont déjà été prises, les lois votées, les « Ségur », sont jugés insuffisants. Le mal-être de l'hôpital public semble profond et les réponses pour le soulager difficiles à cerner. Ce que confirme la suite de l'analyse des résultats de cet Observatoire MNH.

► Le sentiment que les hôpitaux publics disposent de moyens insuffisants



85%

DES ACTIFS HOSPITALIERS JUGENT QU'ILS NE DISPOSENT PAS DES MOYENS SUFFISANTS POUR BIEN SOIGNER LES PATIENTS

DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE, L'HOPITÂL PUBLIC A REMPLI SES MISSIONS

► Un paradoxe, au moins en apparence

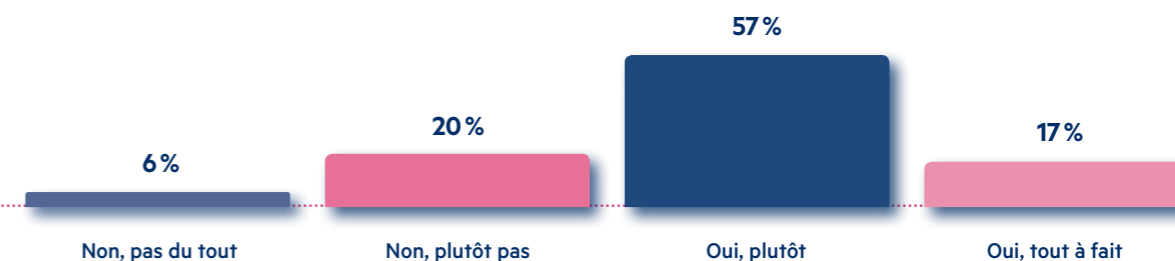
Les Français considèrent que l'hôpital public est en danger et estiment qu'il manque de moyens, mais 74% d'entre eux saluent sa mobilisation depuis le début de la crise Covid. La perception puissante d'une situation de crise de l'hôpital n'occulte en rien la reconnaissance du travail accompli par le secteur public hospitalier tout au long de la crise. Il s'agit là d'un acquit incontestable auprès du grand public et la démonstration d'un attachement fort au secteur

public de la santé. Il reste néanmoins, un Français sur quatre qui estime qu'il n'a pas pu répondre à ses missions. Il y a l'image. Il y a également la confrontation au réel. Si les Français sont conscients des difficultés, ils apprécient, à une large majorité, la qualité de leur prise en charge lorsqu'ils se rendent à l'hôpital. On perçoit ici à quel point celui-ci est un lieu éminemment humain au sein duquel les hospitaliers, quelle que soit leur mission, jouent un rôle déterminant.

► La capacité de l'hôpital public à répondre à ses missions depuis le Covid-19

QUESTION AU GRAND PUBLIC

FACE À LA CRISE SANITAIRE PERSISTANTE DEPUIS FÉVRIER 2020, ESTIMEZ-VOUS QUE L'HÔPITAL PUBLIC A PU RÉPONDRE À SES MISSIONS ?



74%

L'HÔPITAL PUBLIC A PU RÉPONDRE À SES MISSIONS

Le regard de...

Laurence Laignel



Laurence Laignel

- Directrice des Soins
- Vice-présidente de l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS)

« Les Français saluent l'hôpital public au travers de l'Observatoire MNH. Ils disent notamment qu'il a rempli ses missions pendant la crise. Qu'en pensez-vous ?

Laurence Laignel : Absolument. Je suis complètement d'accord avec ce ressenti des Français. On peut dire que l'hôpital public a été efficace dans sa réactivité et dans son adaptation aux différentes situations de crise. On dit souvent que nos organisations sont lourdes mais les réanimations, les urgences, la transformation des disciplines initiales dans

certains services, la protection des patients qui devaient être pris en charge, l'augmentation des lits de soins continus, la gestion du capacitaire, des flux de médicaments, la logistique... Tout cela s'est adapté, notamment grâce à tous les professionnels de l'hôpital. Il faut également reconnaître que, du fait des déprogrammations, il y a eu des retards de prises en charge dont on ne mesure pas encore toutes les conséquences.

Comment cela s'est organisé pendant la première vague, particulièrement critique ?

L. L. : L'adaptation et la communication sont les deux facteurs centraux de cette période. La cellule de crise prenait des décisions en temps réels et après celles-ci étaient mises en œuvre rapidement, grâce à la mobilisation de chacun. Chacun respectait le rôle et la fonction des autres. La bonne communication, autour d'un sens et d'un objectif commun, entre les uns et les autres a permis le bon fonctionnement de l'ensemble dans une situation de crise aiguë.

Quelle est la situation aujourd'hui ?

L. L. : La situation est plus détendue. On peut enfin penser à autre chose que le Covid. Vous savez, pour des soignants, être accaparés pendant deux ans

« Nous devons faire avec de nouvelles approches et attentes des professionnels. »

par une situation de crise, cela devient à la fois pesant, lassant et épuisant. Nous commençons à réinvestir l'avenir et nos projets. Cela fait vraiment du bien. Nous reprenons les différents projets structurants pour nos établissements, comme les nouvelles disciplines médicales.

Avez-vous quelques pistes pour sortir l'hôpital public de la crise qu'il traverse ?

L. L. : À l'issue des première et deuxième vagues, on a cru que l'innovation et la capacité à mettre en place des organisations différentes marquaient une sorte de tournant, de libération des énergies. Cette dynamique s'estompe. Pendant la crise, il y avait une sorte de facilité à modifier nos organisations qui laisse place à un retour à une forme de rigidité. Ce n'est donc pas si simple.

À quoi cette rigidité est due ?

L. L. : Il y a plusieurs raisons. Sociologiquement, nous devons faire avec de nouvelles approches et attentes des professionnels. Ils souhaitent voir leur vie être moins perturbée par les contraintes que le métier de la santé engendre. Cela concerne les paramédicaux et les médecins. Il y a un véritable changement de posture face aux contraintes. Cela se comprend et nous devons nous adapter.

Comment faites-vous pour répondre à ces nouvelles attentes des professionnels ?

L. L. : Nous constatons une perte d'attractivité de nos métiers. Nous devons donc, en tant que managers, innover pour que le ressenti face aux contraintes soit vécu différemment. Sinon, ils ne viendront pas. Nous travaillons sur les gardes qui pourraient

revenir un week-end sur trois, plutôt qu'un week-end sur deux actuellement, nous construisons des projets avec nos jeunes professionnels, nous adoptons des approches très individuelles. Nos cadres sont trop happés par des sujets administratifs alors qu'ils souhaitent développer les pratiques professionnelles, gérer des projets. Le management de proximité est un enjeu fort sur lequel nous devons travailler. Et puis, l'hôpital est aussi le reflet de la société et de ses représentations, nous devons en tenir compte. Notre rôle en tant que directeurs des Soins est de sortir du cadre, d'être en mouvement. Nous faisons bouger les choses, cela fait tanguer parfois les organisations, mais il faut tenir le cap. ●

LAURENCE LAIGNEL, LA PASSION DES ÉQUIPES

Laurence Laignel connaît (presque) tous les établissements des Pays de la Loire. Elle a exercé le poste de directrice des soins depuis 2007 au sein de différents hôpitaux du territoire puis est revenue à Angers où elle occupe le poste de directrice des soins, coordinatrice générale des soins, depuis 3 ans, au sein du CHU. Auparavant, en tant qu'infirmière, elle a exercé dans des services de traumatologie, de réanimation, ou de cancérologie, entre autres. Titulaire d'un DU en soins palliatifs, elle a également exercé en Centre de lutte contre le cancer. Elle est aujourd'hui très impliquée dans une approche managériale dynamique, notamment en tant que Vice-présidente de l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS). « Si les paramédicaux vont bien, c'est que le management les aide à aller bien », affirme-t-elle avec conviction.

Le regard de...

Dr. Thierry Godeau



Thierry Godeau

- Médecin endocrinologue
- Président de la Conférence Nationale des Présidents de Commission Médicale d'Établissement des Centres Hospitaliers (CNPCMECH)

L'Observatoire MNH fait ressortir un grand attachement des Français à l'hôpital public. Que vous inspirent ces résultats ?

Thierry Godeau : Les gens ont conscience que l'hôpital public est le bouclier sanitaire. Quand on est face à des situations complexes, la seule réponse c'est l'hôpital. S'il ne tient pas le coup, tout le système de santé s'effondre. C'est tout l'enjeu de la situation d'aujourd'hui.

Précisément, l'hôpital est en crise. Ses agents expriment une forme de souffrance. Pouvez-vous nous la décrire ?

T. G. : D'abord la crise a montré que l'hôpital a tenu le coup. Mais à quel prix ? On a dû déprogrammer des soins et des opérations, les personnels ont absorbé la tension. La fragilité est bien antérieure à la crise. Notre problème central est que l'hôpital public assume les dysfonctionnements de l'amont et de l'aval. Il assure des prises en charge sociales, des consultations de ville, il maintient en hospitalisation des patients qui devraient être pris en charge en soins de suite et réadaptation ou en Ehpad. Ce sont ainsi des lits qui sont bloqués et qui embolisent le système.

Il y a le problème du manque d'investissements chronique, des locaux inadaptés, du petit matériel en pénurie. La rémunération est un sujet, nous sommes mal payés par rapport aux moyennes de l'OCDE. Par exemple, on a trop focalisé la rémunération des médecins sur l'apport technique en sous valorisant l'apport intellectuel. On doit rééquilibrer cela.

La crise semble sans fin...

T. G. : Elle appelle une réponse et un courage politique. On doit se fixer des priorités et les assumer.

« Quand on est face à des situations complexes, la seule réponse c'est l'hôpital. S'il ne tient pas le coup, tout le système de santé s'effondre. »

Nous devons accepter d'affronter les sujets un à un et d'y répondre. J'évoquais la valorisation de l'apport intellectuel. Il est temps de s'en emparer et de revaloriser la rémunération des médecins « non techniques », cela revient à placer le soin et la compétence à leur bonne place. On doit également accepter les conséquences de la généralisation de l'ambulatoire qui est une bonne chose. Toutefois, désormais, les personnes hospitalisées ont des pathologies plus lourdes, on doit en tenir compte dans le nombre de paramédicaux que l'on met en place, comme les infirmières. On doit également mieux reconnaître le temps de travail des médecins hospitaliers.

On a aussi le sentiment que l'offre de soins doit évoluer.

T. G. : Il y a de plus en plus de maladies chroniques ainsi que les effets du vieillissement de la population. L'hôpital ne peut pas être le lieu de prise en charge pour toutes les pathologies. On doit mieux tenir compte des spécificités des territoires et adapter l'offre de soins au plus près des besoins des populations. On est déçu des groupements hospitaliers de territoire, ils sont très hétérogènes et ils ne placent pas le projet médical suffisamment au premier plan. Le territoire de santé est crucial, il est urgent de miser plus sur les projets territoriaux de santé qui devraient être obligatoires et associer les parties-prenantes, ils doivent devenir des lieux de

responsabilité populationnelle. Surtout, évitons qu'ils deviennent comme les projets régionaux de santé, une sorte de liste à la Prévert.

Cela fait un programme de travail conséquent !

T. G. : Il y a aussi la gouvernance. Les nouveaux textes en vigueur sont a priori bons, mais ils ne sont pas encore appliqués. Enfin, la formation est un sujet important. Les médecins ne sont pas formés au management. Ils doivent être mieux formés à la gestion de conflits, à la mise en place de projets etc. Dans le contexte de l'élection présidentielle, nous publions un ensemble de propositions concrètes dans tous ces domaines. ●

THIERRY GODEAU, MÉDECIN HOSPITALIER SUR LE TERRAIN

Le docteur Thierry Godeau est un médecin engagé au sein du service public hospitalier depuis 1995, et plus particulièrement dans l'unité de médecine interne et d'endocrinologie du Groupe Hospitalier de La Rochelle – Ré – Aunis. Praticien hospitalier, il est Président de la Conférence Médicale d'Établissement du Groupe Hospitalier depuis 2007. Depuis mars 2016, il préside également la Conférence Nationale des Présidents de Conférence Médicale d'Établissement des Centres Hospitaliers (CNPCMECH) qui représente l'ensemble des communautés médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques exerçant en Centres Hospitaliers. Il a été réélu à la présidence de la CNPCMECH en mars 2022.

Le regard de...

Florence Arnoux



Florence Arnoux

- ▶ Directrice d'hôpital
- ▶ Déléguée régionale de la Fédération Hospitalière de France (FHF)

« Les Français considèrent massivement que l'hôpital a rempli sa mission au cours de la crise. Cette perception positive vous surprend-elle ?

Florence Arnoux : Non je ne suis absolument pas surprise. Il existe un fort attachement historique des Français aux services publics en général, et au service public hospitalier en particulier. Dans la crise, l'hôpital s'est montré particulièrement

réactif et efficace, à rebours de l'image d'inertie qui pouvait lui être associée. Les équipes ont fait preuve d'une imagination et d'une inventivité sans borne pour trouver des solutions, y compris parfois tout à fait artisanales mais qui lui ont permis de remplir sa mission. Pendant cette période, l'hôpital public a également fait preuve d'une grande transparence, qui me semble avoir contribué à rassurer le grand public. Cette crise a en définitive redonné beaucoup de sens à l'action des hospitaliers, un sens retrouvé en quelque sorte, à l'occasion des épreuves qu'ils ont traversées.

La crise Covid semble s'apaiser. N'y-a-t-il pas un risque pour que tout redevienne comme avant au sein de l'hôpital ?

F. A. : Le risque existe, c'est évident. Mais je pense qu'un vent de libération et de transgression a traversé l'hôpital public pendant la crise. Les hospitaliers ont fait, sans se poser la question de savoir s'ils avaient le droit de faire, tout simplement parce qu'il fallait faire.

« Il existe un fort attachement historique des Français aux services publics en général, et au service public hospitalier en particulier. »

Alors certes, on revient aujourd'hui aux vieilles habitudes organisationnelles, et c'est bien humain, trop humain même. L'institution hospitalière va devoir prendre le temps d'accompagner en profondeur sa transformation pour répondre à la volonté de simplification et de subsidiarité qui s'exprime. C'est d'abord un travail sur et avec les femmes et les hommes qui doit être réalisé, à tous les niveaux : direction, encadrement, médecin, soignant etc. Le management doit être revisité pour libérer l'excès de contrôle qui pèse sur les équipes. Concernant la réglementation, on ne peut pas se limiter à déclamer encore et encore « on va simplifier » pour au final continuer à produire des règles toujours plus complexes et abondantes.

Selon vous, quelles sont les trois / quatre axes de réformes à mettre en œuvre pour en finir avec la crise de l'hôpital ?

F. A. : En premier lieu, actionner tout ce qui peut réenchanter l'hôpital. En commençant par donner le désir de s'embarquer, d'y faire carrière, d'y œuvrer durablement. Changer de discours, par une communication radicalement positive à contrecourant du discours anxigène ambiant, parfois auto-entretenu, alors que l'hôpital public est le lieu de tous les possibles. Faire envie plutôt que pitié en somme. Valoriser l'hybris, la joie, le dépassement, l'initiative, le pas de côté. Ensuite, encourager réellement les établissements à expérimenter et innover,

en dehors des crises ou de l'article 51. Cela revient à tolérer un peu de transgression, de débordement, d'accepter le droit à l'erreur : si on veut innover, vraiment, on itère, on teste, on se trompe, on corrige, on pivote et on recommence. Enfin, résolument embrasser une dimension plus systémique, qui pense la santé dans sa globalité. Arrêter de parler de crise de l'hôpital public, et se poser la question de ce qu'il doit et ne doit pas faire, bref s'intéresser aux causes plutôt qu'aux conséquences. Parmi ces causes, le défaut d'une vraie culture de santé publique multifocale, alors même qu'on est tous intimement convaincus qu'il vaut mieux prévenir que guérir... ●

FLORENCE ARNOUX, ENGAGÉE POUR LA TRANSFORMATION DE L'ACTION PUBLIQUE

Florence Arnoux est directrice d'hôpital. Son parcours est marqué par le pilotage de transformations structurantes au sein des établissements publics de santé, avec une volonté affirmée et réaffirmée de rénover l'action publique. Au sein la Fédération Hospitalière de France Provence-Alpes-Côte-D'azur, dont elle est Déléguée régionale, elle s'attache à fédérer les hospitaliers dans cette volonté de réinvention du service public territorial de santé, au profit d'une approche volontariste de santé publique de type « one health ».



LA SANTÉ, SUJET DE PRÉOCCUPATION DES FRANÇAIS

► Un impact de la crise mais pas seulement

Les Français sont 54 % à se déclarer inquiets pour la situation sanitaire du pays. La crise sanitaire, moins aiguë mais toujours présente au moment de notre Observatoire, agit donc encore. Toutefois, ils restent 63 % à être inquiets

pour leurs proches et 47 % pour eux-mêmes. La santé était déjà une source d'inquiétudes avant la crise sanitaire pour nos concitoyens. Le Covid a, semble-t-il, renforcé ce sentiment qui a tendance à s'ancrer dans la population.

54%

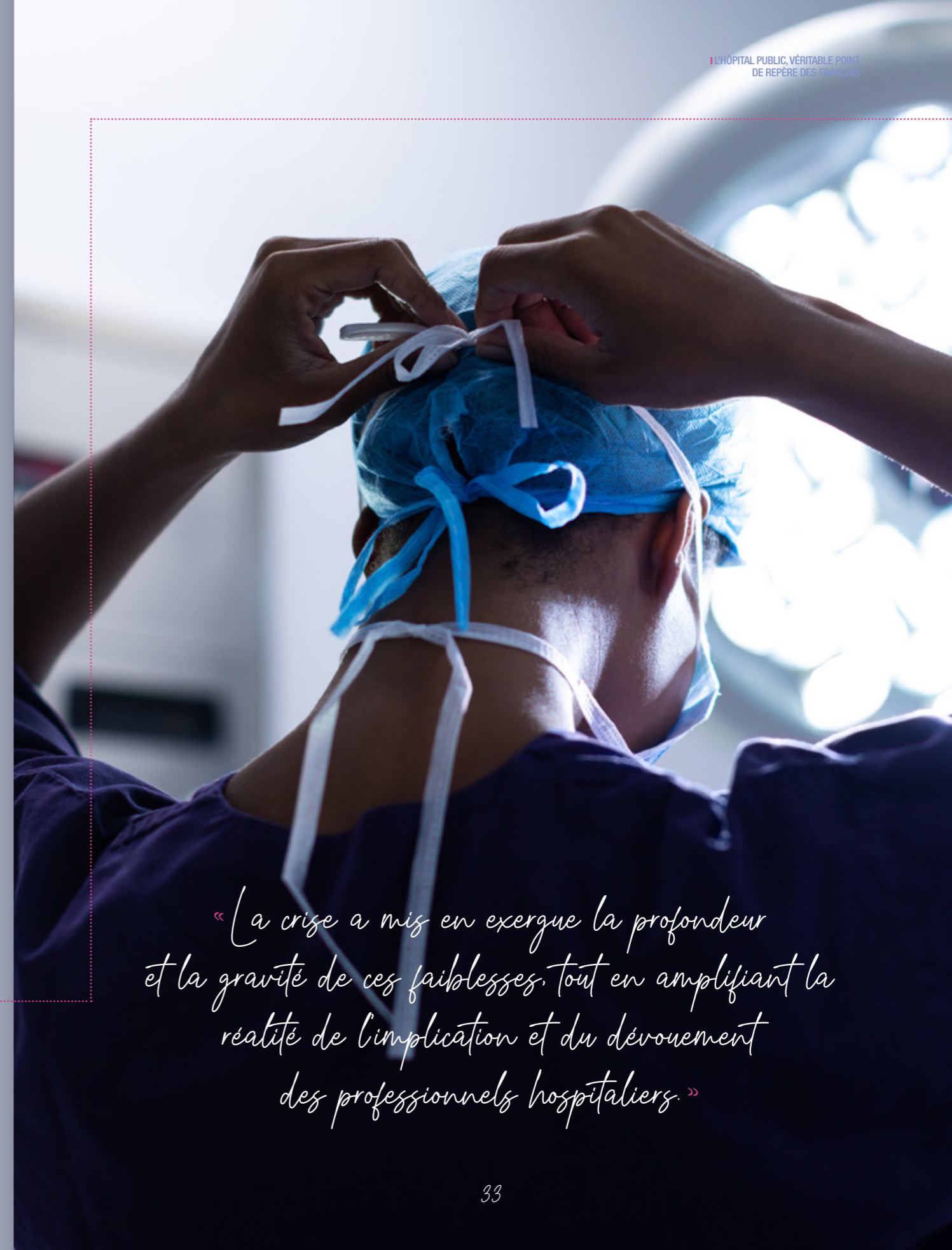
DES FRANÇAIS SONT INQUIETS POUR
LA SITUATION SANITAIRE GLOBALE DU PAYS

👁️ La crise a révélé la profondeur des faiblesses de notre hôpital public

Individuellement, de nombreux Français percevaient des difficultés. Difficultés à trouver un médecin référent, iniquité territoriale d'accès aux soins, difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ou pour un scanner ou une IRM, manque de médecins et de spécialistes dans certaines zones...

Toutefois, ils ont découvert plus frontalement les difficultés de notre système de santé public depuis le début de la crise Covid. Ainsi, ils ont compris que les confinements et les mesures de restrictions de leurs libertés, prises par le Gouvernement, avaient pour objectif d'éviter un engorgement des services de réanimation. Ils sont donc passés, soudainement, d'une image qu'ils avaient de l'hôpital public, aux effets sur leur vie quotidienne de ses faiblesses... Le contraste est saisissant et perturbant.

La crise a mis en exergue la profondeur et la gravité de ces faiblesses, tout en amplifiant la réalité de l'implication et du dévouement des professionnels hospitaliers.



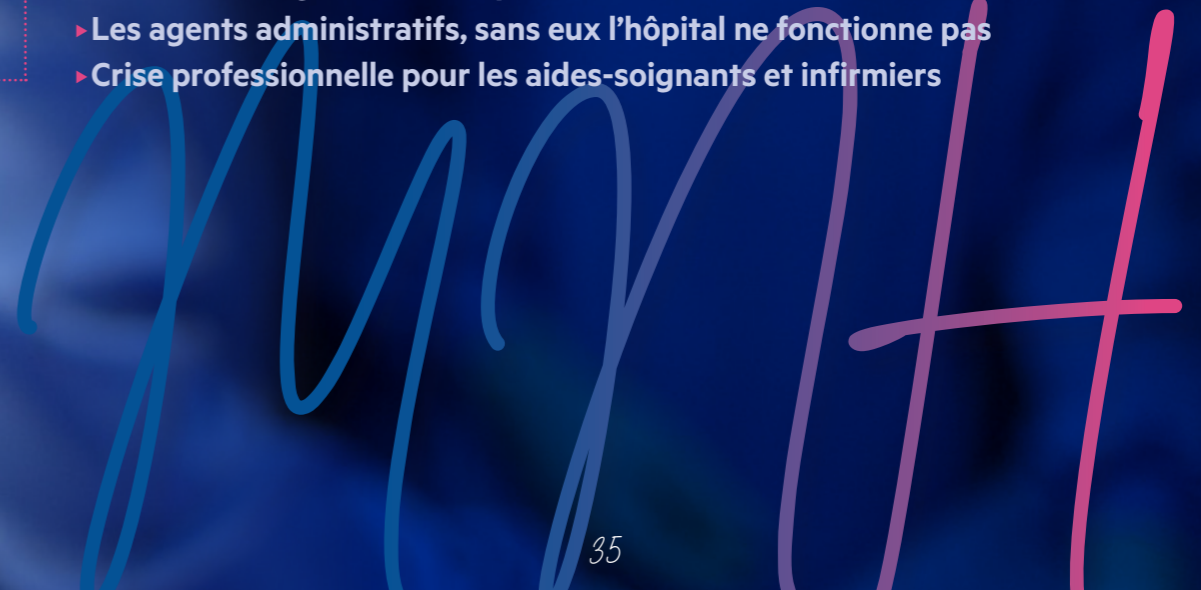
« La crise a mis en exergue la profondeur et la gravité de ces faiblesses, tout en amplifiant la réalité de l'implication et du dévouement des professionnels hospitaliers. »



Nous sommes hospitaliers

L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS EN PLEIN PARADOXE

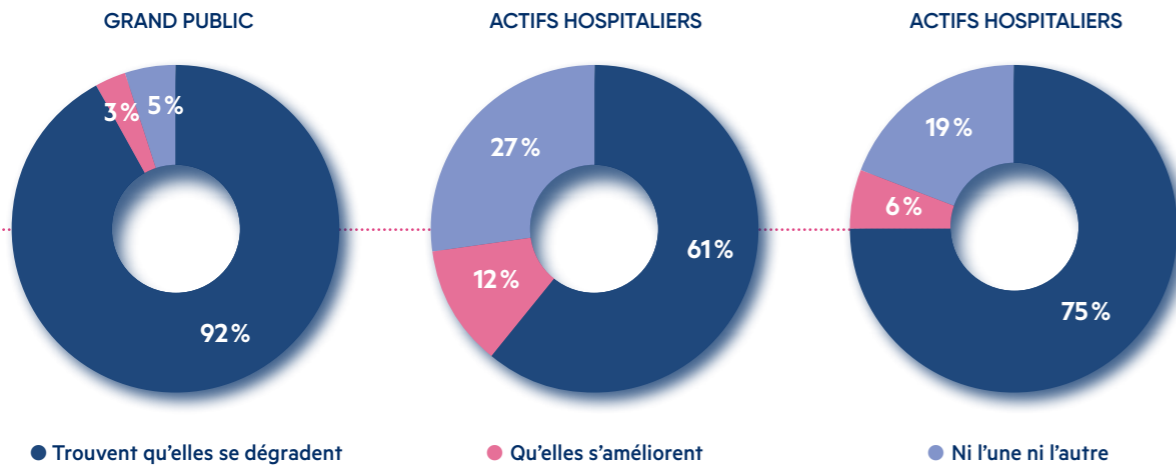
- ▶ Une prise de conscience collective des difficultés
- ▶ Des Français littéralement admiratifs
- ▶ Des actifs hospitaliers entre amour du métier et insatisfactions
- ▶ Un sentiment généralisé de perte d'attractivité
- ▶ Les agents administratifs, sans eux l'hôpital ne fonctionne pas
- ▶ Crise professionnelle pour les aides-soignants et infirmiers



UNE PRISE DE CONSCIENCE COLLECTIVE DES DIFFICULTÉS

QUESTION

POUR CHACUN DES ÉLÉMENTS SUIVANTS À PROPOS DES MÉTIERS DE LA SANTÉ, DITES-NOUS S'ILS VONT PLUTÔT EN S'AMÉLIORANT OU PLUTÔT EN SE DÉGRADANT ?



► Les professions de santé conservent un fort pouvoir d'attractivité auprès des Français

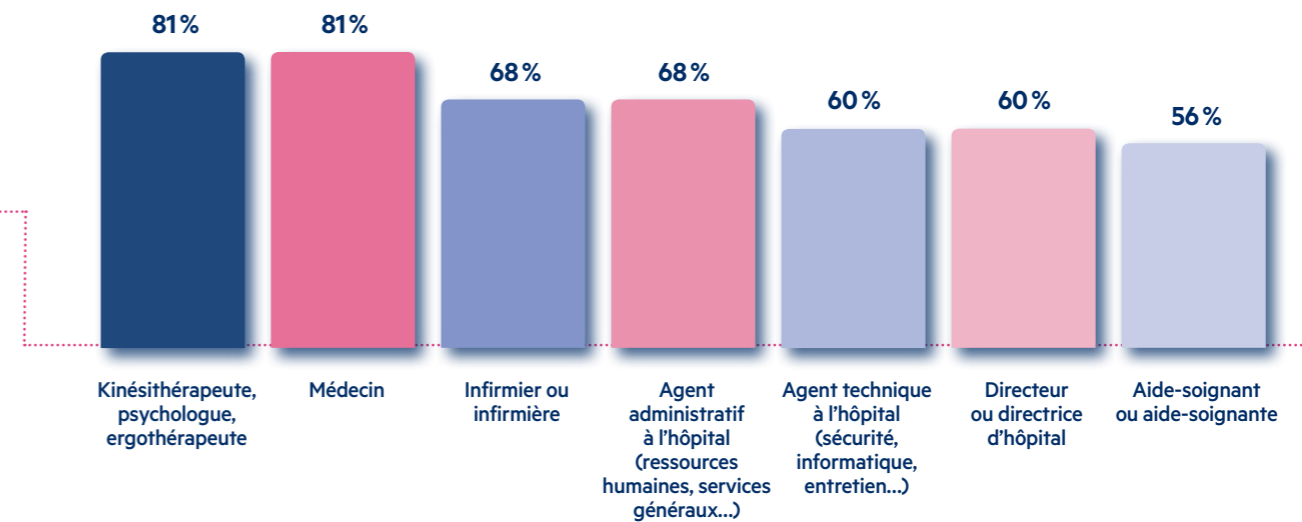
81% des personnes interrogées déclarent être prêtes à encourager un proche ou un membre de leur famille qui envisagerait de devenir médecin. On note une forte reconnaissance des professions paramédicales. Ainsi, ils sont autant à envisager d'encourager un proche à devenir kinésithérapeute, ergothérapeute ou psychologue. Conscients des difficultés de certains métiers, ils ne sont plus que 68% à encourager un proche à devenir infirmier ou agent administratif ou 60% pour les fonctions d'agent technique. Le métier d'aide-soignant est celui qui suscite le moins d'encouragements avec 56%. Plus surprenant, le métier de directeur n'est

« encouragé » que par 60% des Français. L'impact de la crise sanitaire se fait sentir. Les Français ont bien pris conscience des difficultés spécifiques à certaines fonctions hospitalières, renforcées par des rémunérations souvent jugées insuffisantes. On comprend le puissant soutien accordé par les Français à l'hôpital public qui s'adresse aussi (et surtout ?) à ses agents et praticiens. Ils estiment vraisemblablement que les qualités humaines requises pour exercer ces fonctions sont particulières. Ces résultats sont le signe d'une forme d'admiration pour les professionnels hospitaliers.

DES FRANÇAIS LITTÉRALEMENT ADMIRATIFS

QUESTION AU GRAND PUBLIC (% DE OUI)

Parmi les métiers de l'hôpital suivants, encourageriez-vous un de vos enfants / proches / amis à suivre cette voie s'il en exprimait l'envie ?



Métiers

► On aime l'hôpital public, on ne rêve pas d'y travailler

Les Français ne rechignent pas à encourager leurs proches à s'orienter vers un métier hospitalier. Toutefois, 64% d'entre eux estiment que l'hôpital public n'est pas un employeur attractif et que les métiers de la santé sont moins attractifs qu'auparavant. Assez logiquement, 82% d'entre eux estiment que les conditions de travail des métiers de la santé ont tendance à se dégrader. Ils sont 65% à juger qu'il en est de même pour la rémunération et l'intérêt du métier. En outre, ils sont 56% à penser que les

patients éprouvent moins de considération pour les professionnels de santé. L'attractivité des métiers hospitaliers est profondément remise en question. Ainsi, il est probable que les cohortes de jeunes diplômés désertent l'hôpital pour s'orienter vers des statuts qu'ils estiment plus rémunérateurs ou plus épanouissants aux plans personnel et professionnel. Un constat confirmé lorsqu'on s'intéresse aux actifs hospitaliers.

Le regard de...

Eve Guillaume



plutôt conjoncturelle avec les centres de vaccination et leurs rémunérations très élevées qui n'ont pas aidé à l'attractivité des structures médico-sociales, dans l'impossibilité de s'aligner. Pour les cuisiniers, métier important dans nos structures du grand âge, la tension est plus profonde, avec un vrai problème démographique et un manque flagrant de professionnels qualifiés. Nos rémunérations sont là plutôt attractives, mais nous n'arrivons pas à recruter. Le métier d'assistante sociale est quant à lui dans une situation critique. Dans mon établissement, nous avons une offre d'emploi ouverte depuis janvier 2022, et toujours aucune candidature, malgré des conditions là encore vraiment attractives.

Avez-vous le sentiment que la situation s'est dégradée au cours des derniers mois ?

E. G. : Plutôt que de parler de dégradation, je dirais plutôt que c'est l'attractivité de l'ensemble du secteur de l'accompagnement du grand âge qui est en difficulté. On conçoit encore nos activités comme étant moins valorisantes que des secteurs hospitaliers hautement techniques. Je ne pense pourtant pas que ce soit le cas. Le grand âge demande de la polyvalence, une vision transversale des prises en charge, une plus grande coopération

Rencontrez-vous des difficultés pour recruter certains personnels ?

Eve Guillaume : C'est effectivement le cas sur certains métiers, mais pour des raisons différentes qui dépassent largement la fatigue induite par les mois de crises que nous venons de traverser. En ce qui concerne notre établissement, la tension chez les infirmières est par exemple

Eve Guillaume

- Directrice de l'EHPAD public Lumières d'Automne
- Porte-parole du Collectif des Directeurs d'établissements Sanitaires, Sociaux et médico-Sociaux (COD3S)

« Nous devons impérativement mener un travail sur le management. Les hôpitaux et Ehpad publics ont une culture managériale encore trop directive, très descendante. »

interprofessionnelle. C'est simplement une approche différente du même métier, quel que soit le lieu d'exercice. Il faut casser cette image négative pour redorer l'attractivité de nos structures. Mais il faut aussi avoir une action stratégique dans nos structures pour offrir des conditions d'exercice bienveillantes et épanouissantes à nos professionnels.

Quelles mesures pourraient justement être mises en œuvre afin d'augmenter l'attractivité des métiers ?

E. G. : Il faut avant tout améliorer les conditions de travail. Nos structures doivent proposer un environnement de travail qui donne envie de venir et de rester. Cela passe par toute une série de mesures concrètes

et opérationnelles comme l'augmentation du temps médical ou encore le renfort d'une plus grande diversité d'intervenants paramédicaux. Ces renforts ont un impact direct : plus de travail en équipe pluriprofessionnelle, meilleure prévention des pathologies et de la perte d'autonomie. Ils demandent certes des moyens complémentaires mais doivent aussi nous amener à réfléchir à une réallocation des moyens existant, déjà à notre disposition. En parallèle, nous devons impérativement mener un travail sur le management. Les hôpitaux et EHPAD publics ont une culture managériale encore trop directive, très descendante, quel que soit le niveau managérial. Cette culture ne participe pas à fidéliser les professionnels, notamment ceux issus de la nouvelle génération.

C'est d'ailleurs une culture qui s'étend à toutes les relations entre collègues, sans même parler de hiérarchie. Nous devons réinjecter de la bienveillance à tous les niveaux de nos organisations. Il nous faut entraîner les équipes par le positif, mieux les associer, de la définition des politiques d'établissement au fait de repenser leurs espaces de travail, dont elles sont les premiers utilisateurs. Dans notre EHPAD, nous avons par exemple construit notre politique RH avec nos équipes, ce qui a permis de rendre plus lisible ce que nous attendions d'elles et, en contrepartie, ce que nous mettons en place pour leur permettre de travailler dans les meilleures conditions. C'est toute une logique à réinventer. Et c'est là un défi passionnant. ●

EVE GUILLAUME, LE CHANGEMENT BIENVEILLANT PAR L'EXEMPLE

Eve Guillaume est directrice de l'EHPAD public Lumières d'Automne situé à Saint-Ouen (93) depuis janvier 2020. Profondément attentive à l'humain dans les organisations, elle appelle à réinjecter de la bienveillance dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle invite les directrices et directeurs à « montrer l'exemple à travers notre posture et notre comportement managérial qui sont les premiers éléments pour conduire le changement ».



DES ACTIFS HOSPITALIERS ENTRE AMOUR DU MÉTIER ET INSATISFACTIONS



DES ACTIFS HOSPITALIERS ONT ENVISAGÉ DE CHANGER DE MÉTIER AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

► Une forme de désillusion pointe chez les actifs hospitaliers

Le chiffre étonne. 71% d'entre eux ne conseilleraient pas à leurs enfants de faire le même métier qu'eux. Il s'agit d'un chiffre préoccupant. Il révèle un malaise profond des actifs hospitaliers qu'ils affichent d'ailleurs puisque 52% d'entre eux se déclarent « pas satisfaits » de leur travail. Il détonne avec ceux du grand public (à peine 25% des Français sont insatisfaits de leur travail). Les médecins et décideurs du secteur public hospitalier semblent moins pessimistes puisqu'ils sont respectivement 57% et 52% à encourager leurs enfants à embrasser la même profession qu'eux. Néanmoins, ce ne sont pas des chiffres élevés. Pourtant, 90% des actifs hospitaliers déclarent aimer leur métier. Les médecins sont 96% à déclarer aimer leur métier. Plus troublant, 68% des actifs hospitaliers et 41% des médecins déclarent avoir envisagé de changer de métier au cours des deux dernières années. Il est intéressant d'observer également la situation des directeurs. 92% d'entre eux apprécient leur métier, mais 63% ont envisagé

en changer au cours des deux dernières années. Ainsi, 73% des actifs hospitaliers connaissent des collègues qui ont changé de métier et ont quitté le domaine de la santé. Chez les décideurs, ce chiffre culmine à 76%... Le mal-être semble donc profond. Ces soignants plus visibles dans les médias depuis le début de la crise sanitaire et qui ne cessent d'exprimer leur mécontentement sont bien le reflet d'une réalité. Toutefois, ils aiment leur métier. 61% des médecins et 56% des actifs hospitaliers envisagent de changer de poste tout en restant dans le domaine de la santé. Ces chiffres, sont équivalents à ceux du grand public (60%). Ils recherchent donc une évolution professionnelle, mais toujours dans la santé. 85% des médecins et 63% des actifs hospitaliers se projettent dans le même métier jusqu'à la retraite. Ce chiffre s'effondre à 59% pour les étudiants, signe d'une insatisfaction très préoccupante pour ceux qui ne sont pas encore des professionnels.

Le regard de...

Patrick Chamboredon

► Président de l'Ordre National des Infirmiers



« On perçoit un fort malaise voire un mal-être des infirmiers. S'est-il amplifié récemment ?

Patrick Chamboredon : L'Ordre mène régulièrement des enquêtes internes. Sur 450.000 infirmiers, nous avons jusqu'à 90.000 réponses. On observe un profond découragement depuis le Covid, les confinements et même la dernière vague. Selon 80% des répondants, leurs conditions de travail se sont dégradées. En ce qui concerne le secteur public, ils sont en situation de burn-out, et cela a un impact sur la qualité

des soins. Nos résultats sont donc très alignés avec ceux de l'Observatoire MNH.

Ils sont nombreux, selon l'Observatoire MNH, à envisager de changer de métier. Est-ce conforme à ce que vous observez aussi ?

P.C. : Tout à fait. 15% de nos répondants affirment qu'ils vont changer de travail dans les 12 mois et 30% l'envisagent dans les 5 ans. C'est considérable ! Il va falloir penser aux remplacements de ces départs, qu'ils soient décidés ou envisagés. C'est un enjeu collectif. Les infirmiers sont les chevilles ouvrières de l'hôpital. Nous alertons sur cette situation et c'est notre rôle.

Quelles sont, selon vous, les pistes de solutions pour sortir de cette crise professionnelle ?

P.C. : Nous portons beaucoup de propositions, que nous avons soumises aux candidats à la

présidentielle. Nous pensons que nous devons aller plus loin dans la reconnaissance de la profession. Le Ségur a permis une reconnaissance financière qui n'est pas anodine. Toutefois, le constat est là, il reste une fuite des soignants, qu'ils soient médecins, aides-soignants ou infirmiers. Il faut mieux reconnaître les infirmiers, ce qu'ils font, leur permettre d'intervenir plus largement. Pour cela, il faut aller vers un vrai décret de compétences. La pratique avancée existe depuis 60 ans dans certains pays. Il va falloir mieux accompagner le vieillissement de la population, les malades chroniques ou encore conduire le virage de la prévention : les infirmiers ont un rôle important à prendre dans ces enjeux d'avenir. La loi doit être juste par rapport aux pratiques, les infirmiers effectuent beaucoup de tâches qui ne sont pas reconnues aujourd'hui. La santé devrait être un axe majeur de la campagne électorale. ●

🔗 PATRICK CHAMBOREDON, MOBILISÉ POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

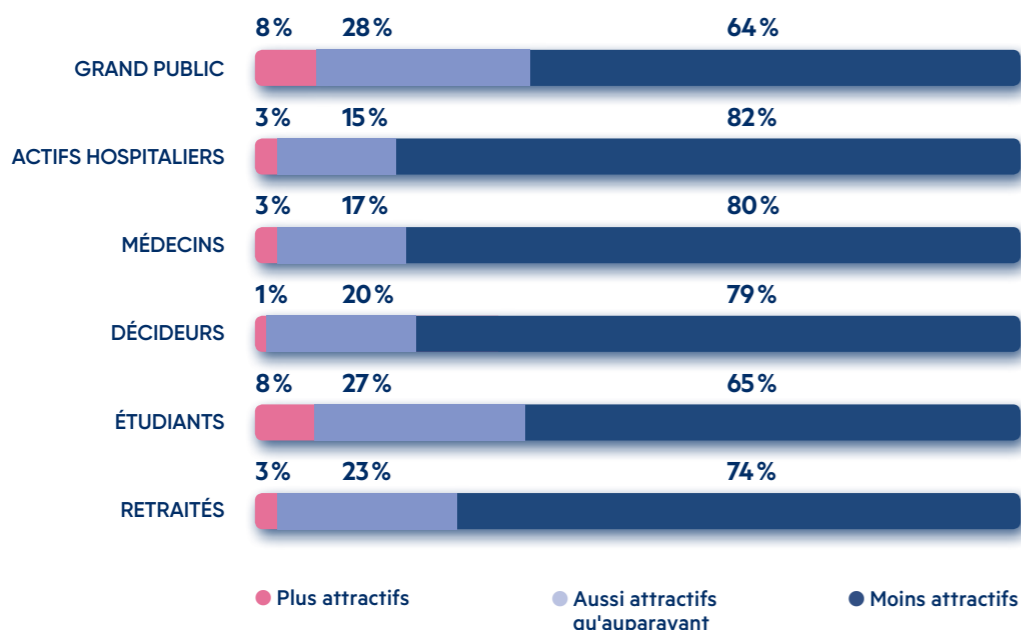
Patrick Chamboredon est Président du Conseil National de l'Ordre des infirmiers depuis le 11 décembre 2017. Il est également membre du Conseil d'administration du Secrétariat International des infirmières et infirmiers francophones (SIDIEF) et Président du Comité de Liaison des Institutions Ordinales (CLIO), qui regroupe les 16 ordres professionnels de santé, du droit et du cadre de vie en France. Diplômé de l'Institut de formation en soins infirmiers de Sainte-Marguerite à Marseille, Patrick Chamboredon est infirmier en hémodialyse à l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille.

UN SENTIMENT GÉNÉRALISÉ DE PERTE D'ATTRACTIVITÉ

► L'évolution de l'attractivité des métiers de la santé

QUESTION

POUR VOUS, LES MÉTIERS DE LA SANTÉ SONT-ILS PLUS OU MOINS ATTRACTIFS QU'AUPARAVANT ?



82% des actifs hospitaliers et 80% des médecins estiment que les métiers de la santé sont moins attractifs qu'auparavant. En tant qu'acteurs de la santé, ils jugent sévèrement l'évolution de leurs professions et de leur secteur d'activité. La dégradation des conditions de travail est particulièrement pointée par les actifs hospitaliers (92%) et les médecins (89%). Les premiers considèrent que l'intérêt pour leur métier se détériore (66%) quand les seconds sont très sensibles au regard de la société sur les métiers de santé (69%) qu'ils estiment moins positifs qu'avant. Sur ce point, l'Observatoire MNH révèle le contraire.

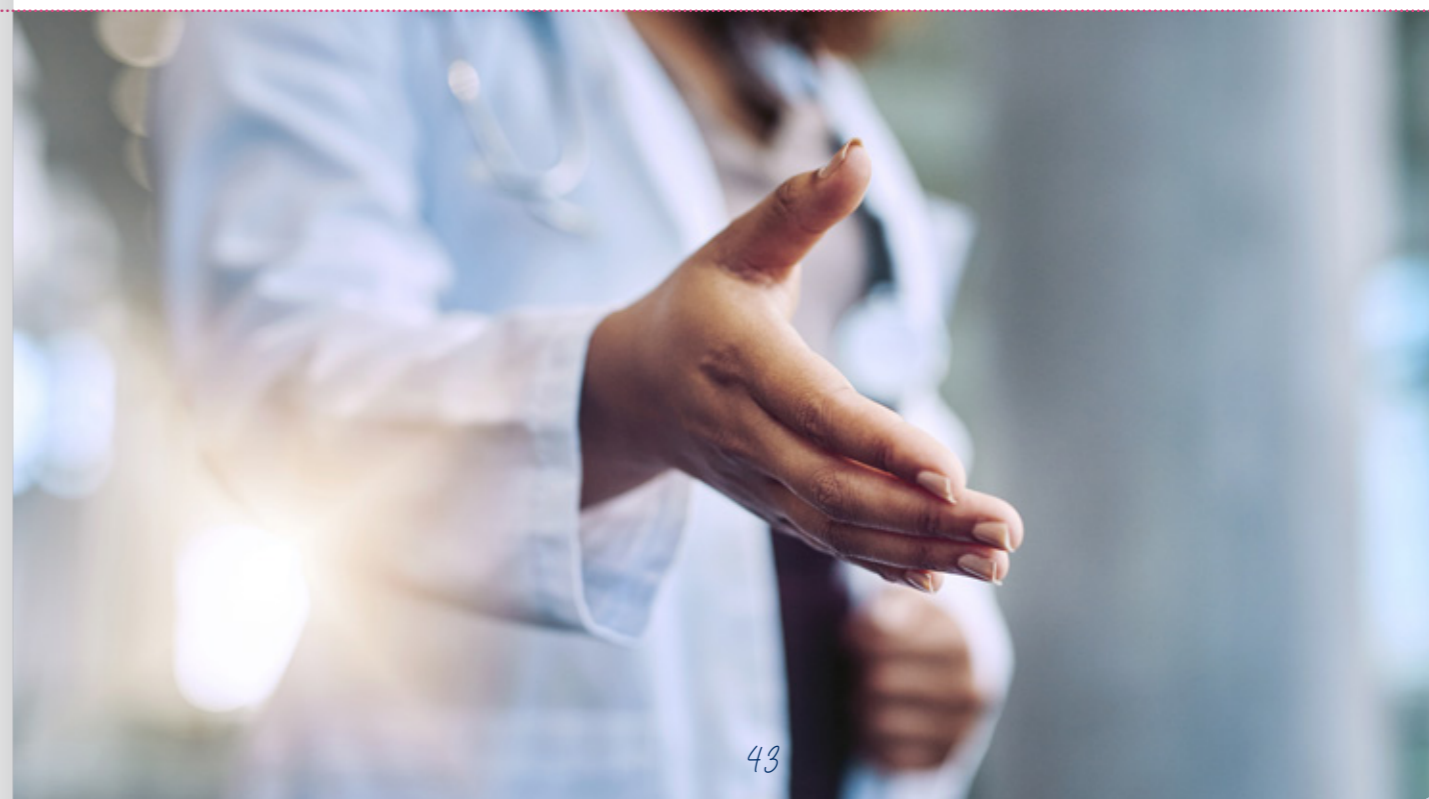
La considération des patients est également un point de vigilance que ce soit pour les actifs hospitaliers ou pour les médecins. Les premiers sont en prise directe avec des comportements parfois déplacés quand ils ne sont pas violents, notamment aux urgences et dans les pools d'accueil du public. Les actifs hospitaliers estiment effectuer un travail utile et ils jugent leur travail intéressant à une très grande majorité. Toutefois, ils regrettent un manque d'écoute de la part de leur hiérarchie, ils ont le sentiment de ne pas être reconnus à leur juste valeur et ils estiment que leurs perspectives sont peu motivantes...

► Concilier vie professionnelle et vie personnelle, un défi de plus pour les agents

Les professionnels de santé sont confrontés à des difficultés dans leur métier et doivent assumer un retentissement important au sein de leur vie personnelle. 86% des médecins et 73% des actifs hospitaliers disent que leur famille est admirative de leur métier. On retrouve bien la reconnaissance du public mais également de leurs proches. Toutefois, cette admiration et cette bienveillance ne sont pas suffisantes. Médecins et

actifs hospitaliers sont confrontés aux reproches de leur famille : manque de temps pour les proches, contraintes horaires, difficultés d'organisation de la vie de famille... Un professionnel sur cinq est confronté à l'isolement social ou à une rupture familiale en raison de sa profession. La santé est donc un secteur qui mélange les vies, les imbriquent les unes dans les autres, il ne permet pas à ses professionnels de se ressourcer vraiment.

« 82% des actifs hospitaliers et 80% des médecins estiment que les métiers de la santé sont moins attractifs qu'auparavant. »



Le regard de...

Dominique Combarnous



Dominique Combarnous

- Infirmière, cadre supérieure de santé retraitée
- Présidente de l'Association Nationale des Cadres Infirmiers et Médico-techniques (ANCIM)

« Les chiffres de l'Observatoire MNH sont clairs. Les Français ont pris conscience des difficultés des actifs hospitaliers. Cela vous touche ?

Dominique Combarnous : Bien sûr que ça nous touche. Les soignants se sont mobilisés fortement. Au fil de la crise la lassitude s'est installée. Ils ont beaucoup donné, ils sont fatigués. Ils ont eu l'illusion « qu'après ce serait mieux ». En effet, pendant la crise aiguë, les organisations internes ont été simplifiées, rendues plus fluides, les soignants ont pu retrouver une véritable latitude de décision. Mais, très vite les vieux travers sont revenus. En conséquence, de nombreux soignants se disent « on va partir ».

Justement, on perçoit une forte baisse de l'attractivité des métiers...

D. C. : Cette situation est due à plusieurs raisons. Les conditions de travail restent la cause principale. Il y a un manque d'autonomie et de participations aux décisions des soignants, une organisation très hiérarchisée qui tient trop peu compte des soignants, les conditions de travail se sont dégradées au fil des années. Il y a également un manque de considération au travail, de reconnaissance. Enfin, la profession d'infirmière est choisie via PARCOURSUP et cela suscite des désillusions. De nombreux étudiants ont une vision idéalisée de la profession et l'abandonnent lorsqu'ils découvrent ses réalités et contraintes comme le travail de nuit et de week-end. Nous demandons un entretien de sélection pour mieux cerner les représentations des candidats ainsi que la mise en place de tuteurs de stages.

Quelles sont les causes de cette situation ?

D. C. : Elles sont nombreuses. Il y a une approche très comptable. On a posé une organisation déconnectée des services et de leurs réalités. Par exemple, on ne tient pas compte des profils des patients pour déterminer les ratios de paramédicaux dans les services. Or, certains patients nécessitent

« Il faut tenir compte du fait que les jeunes n'ont pas envie d'être décalés avec la vie de leurs amis ou de leurs proches. Nous devons adapter nos organisations. »

beaucoup plus de temps que d'autres, à l'instar de ceux qui sont en chirurgie, par exemple. En outre, les besoins en soins infirmiers des patients ne sont toujours pas pris en compte dans le programme de médicalisation des systèmes d'information.

Tout cela a un impact sur le quotidien des équipes ?

D. C. : En effet, et c'est un cercle vicieux. Il manque du personnel parce qu'on n'en trouve pas. Alors, on rappelle ceux qui sont en repos, ils reviennent au détriment de leur temps de repos et de leur vie privée. Peu à peu, ils se fatiguent, ils sont en arrêt de travail. Dès lors, on dispose d'encore moins de personnel et ceux qui restent subissent toujours plus de pression. Quant aux cadres de santé, ils sont tiraillés entre des injonctions paradoxales. Ils passent 60% de leur temps à gérer des plannings. C'est du temps en moins pour la qualité des soins et le soutien aux équipes.

Dans ce contexte, que faire pour redonner une attractivité aux métiers ?

D. C. : Vaste sujet. D'abord, il faut tenir compte du fait que les jeunes n'ont pas envie d'être décalés avec la vie de leurs amis ou de leurs proches. Nous devons adapter nos organisations pour le travail de week-end, par exemple. Il faudrait passer à un week-end travaillé sur trois, au lieu d'un sur deux comme actuellement. Le week-end, nous devrions également maintenir un nombre de personnel identique à la semaine. Ce sont les premières questions que nous posent les jeunes diplômés dans les entretiens d'embauche.

Vous évoquiez les conditions de travail.

D. C. : Nous devons assumer un grand nombre de tâches parasites. Assurer de la manutention de cartons, gérer les commandes, les rangements, compter les inventaires, nous sommes devenus les prestataires des prestataires. Or, le soin est le cœur de nos métiers. Certains services bénéficient d'un préparateur en pharmacie pour les aider dans leurs commandes et la gestion des dates de péremption pourquoi pas pour les autres fonctions supports ?

La gouvernance est déconnectée des paramédicaux, ils ne sont pas assez pris en considération. Il faudrait mettre en place une gouvernance avec les directeurs, les médecins, les coordinateurs de soins, avec un même pouvoir.

La reconnaissance des paramédicaux vous semble insuffisante ?

D. C. : La première des reconnaissances c'est celle du diplôme. Aujourd'hui, les masters, les DU passés par les infirmières apportent de la qualité aux soins mais ne sont pas rémunérés. Les cadres de santé ne sont rémunérés que trois ou quatre mois après l'obtention du concours sur titre. Imaginez que depuis dix ans nous demandons la réingénierie de la fonction cadre, sans l'obtenir. Le dernier référentiel date de 1995. Il faut également mieux rémunérer le travail de nuit ou de week-end. Aujourd'hui, la nuit est rémunérée environ 10 €, pour le week-end, seul le dimanche est rémunéré environ 40 €. Pas grand monde le sait... ●

DOMINIQUE COMBARNOUS, UNE RETRAITE ACTIVE

En retraite depuis le 1^{er} janvier 2022, Dominique Combarnous est toujours présidente de l'Association Nationale des Cadres Infirmiers et Médico-techniques (ANCIM). Elle était cadre supérieure de pôle hospitalier à Lyon depuis 2004.

LES AGENTS ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES, SANS EUX L'HÔPITAL NE FONCTIONNE PAS

« Ces agents, sont les compagnons de route indispensables de toute une communauté humaine qui se mobilise, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour faire en sorte que l'hôpital fonctionne. »

L'hôpital est une vaste communauté de professionnels, dont certains sont moins visibles que d'autres. Toutefois, chacun apporte la pierre à l'édifice du service public hospitalier. Si les Français ont redécouvert leurs professionnels de santé avec la crise sanitaire, ils ne sont pas toujours conscients que sans les agents techniques et administratifs, leur hôpital ne fonctionnerait pas, que leur prise en charge ne serait vraisemblablement pas possible et que leurs déplacements au sein de l'établissement, lorsqu'ils sont affaiblis, seraient quasi impossibles...

Ces professionnels, dévoués, attentifs et bienveillants sont ceux qui nous accueillent avant une hospitalisation. Ils veillent à ce que le dossier d'admission soit parfaitement renseigné, ce qui

permettra une prise en charge sereine. Dans les étages, ce sont ces secrétaires qui font en sorte que le rendez-vous attendu soit bien organisé et que le médecin dispose du bon dossier, pour le bon patient, au bon moment. Au petit matin d'une opération, ce sont ces brancardiers bienveillants et souriants qui viennent vous chercher en chambre pour vous amener au travers des longs couloirs vers le bloc opératoire où le chirurgien et son équipe vous attendent. Tous ne manquent jamais de vous souhaiter avec le sourire, « bon courage », de vous rassurer...

Ce sont ces cuisiniers, ces personnels de nettoyage, ces techniciens qui interviennent tout au long de la journée pour résoudre des incidents, veiller à ce que tout se déroule comme

prévu ou encore faire en sorte de vous proposer des petits plats réconfortants, souvent avec peu de moyens. Ces agents, sont les compagnons de route indispensables de toute une communauté humaine qui se mobilise, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour faire en sorte que l'hôpital fonctionne. Sans eux, rien ne serait possible. Pourtant, certains les pointent du doigt en désignant des « fonctionnaires non producteurs de soins ». Ils oublient un peu vite qu'un statut ne définit pas l'utilité ou non à une collectivité. Désigner ainsi ceux qui contribuent inlassablement au fonctionnement de l'hôpital public comme des boucs émissaires de ses faiblesses ne peut être considéré comme une vérité. Cette approche est même peu responsable.

CRISE PROFESSIONNELLE POUR LES AIDES-SOIGNANTS ET INFIRMIERS

► **Les actifs hospitaliers, notamment les aides-soignants et les infirmiers, traversent une véritable crise professionnelle**

Les chiffres mis en avant par l'Observatoire MNH révèlent la profondeur de cette crise :

- 52% sont insatisfaits de leur métier ;
- Ils ne sont que 24% à estimer que leur travail est reconnu à sa juste valeur ;
- 19% considère que leur métier les a placés dans une situation financière précaire ou d'isolement sociale ;
- 20% estiment qu'il a créé une rupture avec leur famille ;
- 68% ont envisagé changer de métier au cours des deux dernières années ;
- 73% connaissent des collègues qui ont changé de voie professionnelle ;
- 37% ne se projettent pas dans le même métier jusqu'à la retraite.

Ces chiffres préoccupants sont confirmés par les difficultés rencontrées par les Centres de formation pour recruter ces professionnels, indispensables au bon fonctionnement des services hospitaliers. D'après une estimation de la Fédération nationale des étudiant.e.s en sciences infirmières, 10% des étudiants abandonnent leurs études pour s'orienter vers une autre profession. Cette situation s'est encore aggravée depuis la crise sanitaire. La profession d'aides-soignants peine également à recruter, en raison d'un manque de reconnaissance et de salaires trop faibles.

Crise



👁️ **Le regard de...**

Michèle Appelshaeuser



Michèle Appelshaeuser

- ▶ Directrice d'un IFSI et d'un IFAS
- ▶ Présidente du Comité d'Entente des Formations d'Infirmières et de Cadres (CEFIEC)

« À ce jour, nous constatons une véritable crise d'attractivité des métiers paramédicaux. Comment l'expliquez-vous ?

Michèle Appelshaeuser : C'est un peu paradoxal. La formation infirmière est la plus plébiscitée sur PARCOURSUP. Toutefois, lorsque les étudiants débutent leur formation en IFSI, certains interrompent rapidement leur cursus du fait d'une mauvaise orientation... La plateforme a permis une meilleure visibilité du métier mais nous pouvons en revanche regretter, pour certains candidats, que le projet professionnel n'est pas suffisamment réfléchi.

Il y a aussi des professionnels qui réorientent leur carrière...

M. A. : Dans les unités de soins, la fuite des professionnels a été amplifiée avec la crise sanitaire. Mais cela fait des années que les soignants font part de leur malaise. Certains, pensent, ne plus faire leur métier eu égard à l'augmentation des tâches administratives, ou encore de la perte de sens du soin. Or, la relation humaine est un élément fort d'engagement dans la profession d'infirmière. La crise les a amenés, comme beaucoup de concitoyens, à faire le bilan, à s'interroger sur

« L'appréciation salariale est un élément certes important mais les soignants ont également besoin de reconnaissance et de retrouver du sens dans leur métier. »

leurs conditions d'exercice professionnel. In fine, nombre d'entre eux quittent la profession. Pour autant, cette crise a mis en lumière l'importance de travailler différemment, en inter professionnalité en fédérant dans la lutte contre l'adversité.

Quelles réponses pourraient être apportées pour inciter les professionnels à rester ?

M. A. : Il faut d'abord écouter les soignants. Ils ont été applaudis, il y a deux ans, mais la crise

se passe doucement. Aujourd'hui, la santé semble relayée à un second plan en raison d'autres faits médiatiques et enjeux... Il faut être attentif aux conditions de travail afin d'éviter d'épuiser les professionnels. L'appréciation salariale est un élément certes important mais les soignants ont également besoin de reconnaissance et de retrouver du sens dans leur métier. Nous pouvons cependant regretter, malgré le Ségur, que la France reste toujours en retard en ce qui concerne les salaires par rapport

à de nombreux autres pays de l'OCDE alors que nos études sont universitarisées. Sur le terrain, lors de forum métier, lorsque nous évoquons avec les futurs étudiants l'aspect salarial, ils disent alors envisager une autre profession. Les contraintes liées aux professions de santé sont un facteur aggravant... ●

MICHÈLE APPELSHAEUSER, AU CŒUR DE LA FORMATION DES SOIGNANTS

Michèle Appelshaeuser est directrice d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et d'un Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) en Alsace. Ses établissements forment 71 infirmiers par an et 26 aides-soignants par promotion.

Mathilde Padilla



Mathilde Padilla

- Infirmière diplômée d'État
- Présidente de la Fédération Nationale des Étudiant-e-s en Sciences Infirmières (FNESI)

Comment les étudiant ont-ils traversé cette crise ?

Mathilde Padilla : Un peu difficilement. 85% des étudiants infirmiers ont été mobilisés auprès des professionnels. On a beaucoup appris sur le tas en s'adaptant pendant les premières vagues. Ils ont été en première ligne au sein des services hospitaliers. Ils ont fait preuve d'un grand courage et de professionnalisme. Il faut se rendre compte que certains étudiants ont vécu toute leur formation pendant la crise Covid.

On parle d'une crise de l'attractivité des métiers de la santé. La ressentez-vous ?

M.P. : Bien sûr. Toutefois, le sujet est complexe. Par exemple, la première formation demandée sur PARCOURSUP, c'est celle d'infirmière diplômée d'État. En revanche, lorsque les jeunes arrivent en formation, il y a un

fossé entre ce qu'ils imaginaient et la réalité du terrain. Du coup, il y a beaucoup d'abandons. On constate que les professionnels quittent également le secteur. Notre métier est très dur, lorsqu'on débute la formation, on est âgé d'environ 19 ans, on est confronté à la souffrance, à la mort ainsi qu'aux difficultés d'organisation de l'hôpital... On ressent vivement les années de négligence qu'a subi l'hôpital.

Quelles sont les attentes des étudiants ?

M.P. : On assiste à un renouvellement de génération, presque une rupture. Les nouvelles générations ont d'autres attentes, plus centrées sur elles-mêmes. Elles attendent de la qualité de vie au travail. Elles recherchent de la mobilité au sein des établissements avec la possibilité d'expérimenter

des postes et des services. Elles privilégient donc les contrats courts. Elles sont sensibles au fait qu'il y ait des collègues en nombre suffisant et que le matériel soit de qualité. Logiquement, il y a une demande pour poursuivre les études et s'ouvrir des perspectives plus larges. Les nouvelles générations souhaitent faire de leur lieu de travail un vrai lieu d'épanouissement personnel. ●

MATHILDE PADILLA, ENGAGÉE AU SERVICE DES ÉTUDIANTS

Mathilde Padilla est âgée de 23 ans. Infirmière diplômée d'État elle suit actuellement un master de santé publique. Elle est présidente de la FNESI depuis novembre 2021. Après le baccalauréat, elle est devenue ASH, puis brancardière dans un hôpital avant de faire des études d'infirmière. Mathilde est très engagée dans le monde associatif, notamment au sein de la Ligue contre le Cancer. « Je milite au sein de la FNESI parce qu'il est très important pour moi que tout le monde bénéficie de la même formation », explique-t-elle.

« Les nouvelles générations souhaitent faire de leur lieu de travail un vrai lieu d'épanouissement personnel. »

Nous sommes hospitaliers

SANTÉ DES SOIGNANTS : UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE

- ▶ Des soignants exposés aux violences verbales ou physiques
- ▶ Une forte tension psychologique
- ▶ Une exposition aux risques spécifique pour les soignants
- ▶ Des professionnels en attente de soutien
- ▶ Quels acteurs pour prendre soin des actifs hospitaliers ?
- ▶ Un taux d'adhésion élevé aux mutuelles affinitaires

« L'écrasante majorité des professionnels de santé déclare avoir déjà fait l'expérience d'au moins une forme d'incivilités ou de violences, en tant que témoins ou victimes. »

VIOLENCES, RISQUES SPÉCIFIQUES, DES SOIGNANTS TRÈS EXPOSÉS

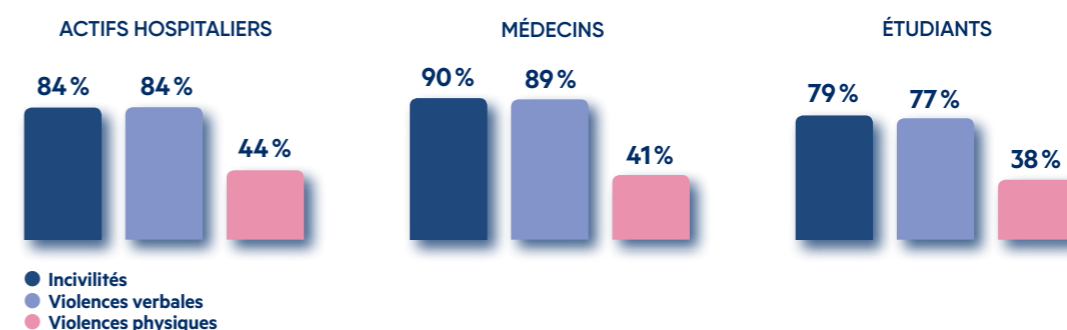
L'écrasante majorité des professionnels de santé déclare avoir déjà fait l'expérience d'au moins une forme d'incivilités ou de violences, en tant que témoins ou victimes : 91% des actifs hospitaliers (dont un tiers « souvent »), 98% des médecins, 75% des décideurs, 89% des étudiants et 79% des retraités. Les actifs hospitaliers et les médecins, en première ligne face aux colères des uns et des autres, sont particulièrement concernés par chaque violence évoquée. À noter, plus d'un actif hospitalier sur quatre (28%) a déjà été victime de violences physiques, degré ultime dans les différentes situations mentionnées. Les décideurs sont en revanche sous-représentés dans le vécu de chacune des situations, étant moins exposés à ce genre de comportements par leurs fonctions. Si les retraités ne sont pas en reste et témoignent du vécu de ces formes de violence, ils le font dans des proportions moindres que les actifs, les médecins ou les étudiants, signe là aussi d'une situation qui ne fait qu'empirer à mesure des années.

Les actifs hospitaliers déclarent avoir été arrêtés en moyenne 26,8 jours au cours des 12 derniers mois, soit 16 jours de plus que ce que déclare l'ensemble des Français en poste, 23 jours de plus que les médecins, et 18 jours de plus que les décideurs.

Selon ces mêmes données déclaratives, les actifs hospitaliers sont également plus touchés que la moyenne des actifs français en ce qui concerne les arrêts de travail pour contamination par le Covid-19 (17% vs 10%), pour burn-out (14% vs 9%), pour troubles musculo-squelettiques (19% vs 9%) ou d'autres motifs de santé (21% vs 12%). Au total, ce sont 8 à 9 actifs hospitaliers sur 10 qui connaissent un membre de leur entourage professionnel qui a eu un arrêt de travail pour chacune des différentes raisons évoquées quand les proportions s'échelonnent entre 35% et 68% chez les actifs français, traduisant un problème d'ordre systémique dans le vécu du travail au sein de l'hôpital public.

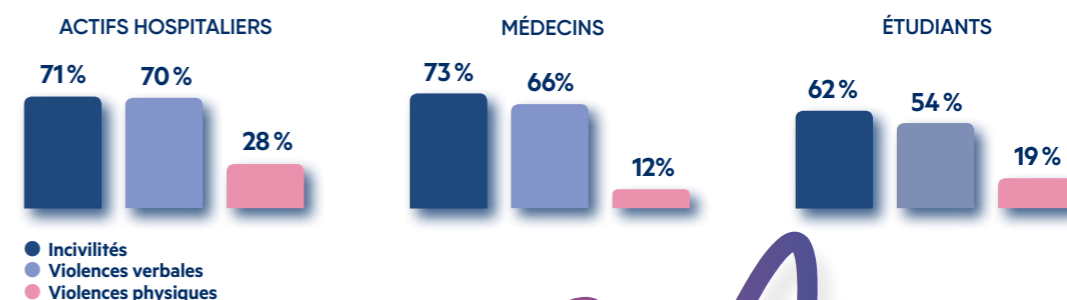
QUESTION

À L'HÔPITAL, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ **TÉMOIN** DE VIOLENCES OU D'INCIVILITÉS ?



QUESTION

À L'HÔPITAL, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ **VICTIME** DE VIOLENCES OU D'INCIVILITÉS ?



Le regard de...

Dr. Philippe Denormandie



Philippe Denormandie

- Chirurgien neuro-orthopédique
- Conseiller Santé de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers

Qu'est-ce qui vous a motivé à rejoindre la Mutuelle Nationale des Hospitaliers ?

Philippe Denormandie : Je souhaitais une retraite active. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers s'intéresse aux soignants. Je trouve que cela a beaucoup de sens. Nous essayons, au sein de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, de répondre concrètement à la question « Comment peut-on aider les soignants ? ».

Depuis le début de la crise sanitaire, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a pris différentes initiatives, notamment une plateforme d'aide et d'accompagnement. Pouvez-vous nous en dire plus ?

P.D. : La période était très agressive pour tout le monde, les patients, les praticiens et l'organisation. Des patients mouraient ou avaient des séquelles majeures. Or, nous n'avions pas de solution médicale. Cette situation a engendré une souffrance pour les médecins mais également pour tous les personnels. Un sentiment d'être spectateurs alors qu'ils sont soignants. J'avais coordonné une étude il y a quelques années avec le Professeur Truchot, une équipe d'universitaires de Dijon et l'association Soins aux Professionnels de Santé sur les stressés. Quand la crise est apparue, nous sommes revenus vers ces derniers avec la Mutuelle Nationale des Hospitaliers pour mettre en place un centre de soutien téléphonique avec des psychologues qui connaissent le secteur hospitalier. Nous avons eu des milliers d'appels, les psychologues ont écouté, aidé, accompagné et orienté les appelants qui relevaient de tous les métiers de l'hôpital.

« On fait des choses extraordinaires au sein de l'hôpital public. Les jeunes veulent toujours devenir soignants, infirmiers ou médecins. Il faut accompagner cette dynamique ! »

L'Observatoire MNH révèle à la fois une crise des ressources humaines au sein de l'hôpital et un constat de la part des Français que l'hôpital public a rempli ses missions. Qu'en pensez-vous ?

P.D. : Il est incontestable que l'hôpital public vit des tensions mais il reste une machine puissante. Cela s'est bien passé parce que les soignants se sentent investis d'une responsabilité par rapport à leur métier et aux patients. La crise a exacerbé ce sens de la responsabilité, elle a impulsé une énergie individuelle et collective. Il y a eu un dépassement de soi et collectif. Le métier de soignant est redevenu la priorité, les soignants ont retrouvé du sens à leur quotidien, libérés des dimensions économiques et d'organisation.

La réforme du système de soins est dans tous les esprits et promesses d'avenir. Mais la tâche semble colossale. Quels axes sont prioritaires, selon vous ?

P.D. : Jen vois 4. Il faut redonner du sens à l'hôpital. Il est essentiel que dans la vie quotidienne on parle avant tout « métier » plutôt que d'économie. Par exemple, lorsque les cadres sont des administratifs avant d'être des soignants, cela crée un déséquilibre et cela ne peut leur convenir. Ensuite, il faut refaire confiance. On a trop misé sur un système taylorien et vertical. On a éloigné les gens du soin et on a fini par perdre la notion de confiance avec les équipes. Cela fonctionne quand la parole de chacun compte, aides-soignants, infirmiers et praticiens. Aujourd'hui, on a parfois jusqu'à 5 niveaux hiérarchiques.

On doit recréer et valoriser la notion d'équipe. L'équipe est essentielle dans le soin. Il faut redonner un rôle managérial aux cadres qui doivent être les animateurs de proximité. La crise a démontré que cela permet de redonner rapidement des impulsions et de retrouver une dynamique vertueuse. Enfin, il est crucial de redonner du sens par rapport aux patients. Les malades et les aidants doivent se réinterroger. Des patients manquent de considération à l'égard des soignants. La population doit avoir conscience qu'il faut prendre soin des soignants. Pour conclure, je souhaite dire que l'on fait des choses extraordinaires au sein de l'hôpital public. Les jeunes veulent toujours devenir soignants, infirmiers ou médecins. Il faut accompagner cette dynamique ! ●

PHILIPPE DENORMANDIE, PAS TOUT À FAIT À LA RETRAITE...

Philippe Denormandie est un médecin retraité « sur le papier ». Référent dans sa discipline en France et à l'international, il est très sollicité. Il est impliqué au sein de l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches où il continue d'intervenir. Il conseille la Mutuelle Nationale des Hospitaliers depuis 2017 sur les enjeux du système de santé et de l'hôpital public. Il contribue par ailleurs à différents travaux gouvernementaux notamment sur le handicap. « Je voulais cette rupture qu'implique la retraite. Je suis plus libre et je peux être dans l'accompagnement et travailler avec une grande variété d'acteurs » explique-t-il.

Alexis Bataille



Alexis Bataille

- ▶ Aide-soignant
- ▶ Étudiant en soins infirmiers

« Vous êtes actuellement étudiant en soins infirmiers. Vous étiez aide-soignant. Quels sont les ressorts de votre motivation ?

Alexis Bataille : Au bout de 6 ans en tant qu'aide-soignant, je me suis rendu compte que mes connaissances devenaient limitées. Les perspectives et les diversités d'emploi de l'infirmier me semblaient plus importantes que celles de l'aide-soignant. Je suis actuellement en 3^{ème} année. Je n'ai aucun regret sur mon

choix. La formation est riche et passionnante, elle mériterait même de durer plus longtemps car nous n'avons pas toujours la possibilité d'entrer dans les détails. Je suis en autofinancement complet. J'ai opté pour un non-renouvellement de mon contrat au sein du service de santé des Armées où j'exerçais. Néanmoins, je reste réserviste. D'ailleurs, j'ai été rappelé en renfort dès le début de la crise sanitaire.

L'Observatoire MNH jette une lumière crue sur la réalité de vie quotidienne des soignants : incivilités, violences parfois physiques, exposition à des risques spécifiques... Quel est votre regard sur ces réalités ?

A. B. : Dans le service de santé des Armées on a aussi des patients civils. Toutefois, nous sommes épargnés par les débordements observés dans le secteur public hospitalier. Ces débordements sont des violences passives et actives. Cela engendre une charge mentale très forte pour les personnels. J'échange beaucoup avec des collègues de l'hôpital public. Les soignants sont au rendez-vous de la crise. Leur niveau d'engagement professionnel, humain et personnel est remarquable. Pourtant on a l'impression qu'il n'est pas reconnu, y compris par

« Le niveau d'engagement professionnel, humain et personnel des soignants est remarquable. »

l'institution. La reconnaissance ne peut se limiter à un aspect financier, elle doit être plus large, plus humaine.

D'après vous, comment mieux reconnaître cette implication des actifs hospitaliers ?

A. B. : Le cœur, c'est le facteur humain. Les salaires ont été revalorisés. Les soignants ont besoin d'une plus grande considération. La crise d'attractivité pourrait trouver des solutions dans de nouvelles approches, notamment par des actions sur le bien-être et la qualité de vie au travail. J'aime les mots de Jean-Louis Funck-Brentano, « pour soigner

les autres, il faut se soigner soi-même ». Cela ne se limite pas à une cafetière dans la salle de pause... Je suis très attentif aux travaux de Nora Viviani et la création de la « Maison des soignants ». Cette initiative est soutenue par Guillaume Canet et financée par le « Fonds de Solidarités des Consommateurs et Citoyens », c'est une piste à explorer. Nous devons prendre soin des soignants.

Quels enseignements retirez-vous de l'Observatoire MNH ?

A. B. : Les chiffres sont éloquentes. Ils décrivent une réalité. Les paramédicaux sont en grande souffrance. Or, ils sont l'une des

principales chevilles ouvrières du système de santé. Les aides-soignants et les infirmiers sont les plus proches des patients. Le parcours professionnel des paramédicaux apparaît comme une piste à explorer. Pour les infirmiers, il faudrait que les établissements s'emparent plus des pratiques avancées. En ce qui concerne les aides-soignants, on est au début de l'évolution de la profession. Avec le virage domiciliaire, elle va encore se transformer et s'adapter. La territorialisation de la santé va rendre obligatoire la flexibilité. Il faut donc aussi reconsidérer la formation initiale par le biais des territoires et de leurs besoins. ●

ALEXIS BATAILLE, DU POUVOIR, POUR VOULOIR !



Alexis Bataille a commencé comme agent des services hospitaliers, de nuit, en Ehpad, après un BEP. « La base de la base » explique-t-il. Il a ensuite intégré le service de santé des Armées « une très belle aventure sur le plan professionnel et personnel, j'ai fait de merveilleuses rencontres ». Il est depuis 2019 en formation d'infirmier, un métier qu'il pensait connaître mais qu'il dit redécouvrir. Il a déjà prévu d'enchaîner par une nouvelle formation en alternance, un Master en management entrepreneurial de la santé. « Il y a de nombreuses possibilités dans nos métiers. Il faut avoir l'opportunité de les saisir. Nous devrions redonner du pouvoir aux soignants ainsi qu'aux patients, dont on ne parle pas assez. Je le dis donner nous plus de liberté, de pouvoir pour retrouver une qualité de vie au travail et rendre nos métiers plus attractifs. Du pouvoir, pour vouloir ! », s'exclame-t-il. Alexis Bataille est également auteur. Il a récemment co-rédigé « Je reste un soldat » avec Manuel Cabrita, militaire français, grand blessé de guerre au Mali.

UNE PRÉVALENCE PLUS FORTE DES RISQUES PSYCHOLOGIQUES

Analyse

Les tensions psychologiques ont des conséquences concrètes et tangibles sur le travail des professionnels hospitaliers, et sur leur besoin d'accompagnement.

Les écarts entre les risques les plus craints dans le cadre de son métier entre les Français en activité et les professionnels hospitaliers sont éloquentes, et mettent en lumière la tension psychologique constante à laquelle sont soumis ces derniers. Dans le trio des risques les plus craints par l'ensemble des Français en poste figurent le surmenage ou le burn-out (35%), le stress (34%) et la perte d'emploi (21%).

Si le burn-out est également en tête des préoccupations des professionnels hospitaliers, il l'est dans des proportions bien plus importantes : 64% chez les actifs hospitaliers, 63% chez les médecins, 64% chez les décideurs et 69% chez les

étudiants (soit +29pts, +28pts, +29pts et +34pts vs le grand public). Vient ensuite en seconde place la perte de sens au travail : mentionnée par seulement 16% des Français actifs, elle l'est par 41% des actifs hospitaliers, 39% des médecins, 47% des décideurs et 35% des étudiants (soit +25pts, +23pts, +31pts et +19pts vs le grand public). À noter, les médecins et les décideurs sont bien plus soumis que la moyenne à des responsabilités juridiques (39% pour les premiers et 27% pour les seconds, +31pts et +19pts vs les Français). Les actifs, quant à eux, sont surreprésentés à appréhender

les maladies professionnelles et troubles musculo-squelettiques (22%, +5pts vs les Français, +19pts vs les médecins, +17pts vs les décideurs). En conséquence, l'ensemble des actifs hospitaliers (95%) estime avoir besoin d'au moins une aide : notamment 83% d'une meilleure écoute, 64% de prévention sur les troubles musculo-squelettiques, 56% de prévention sur les troubles du sommeil et 50% d'une aide psychologique. Là encore, le score est bien plus élevé chez l'ensemble des hospitaliers (88% chez les médecins, 83% chez les décideurs) que chez les actifs français (69%).

DES PROFESSIONNELS EN ATTENTE DE SOUTIEN



DES ACTIFS HOSPITALIERS ONT LE SENTIMENT D'AVOIR BESOIN D'AIDE

► Le sentiment d'avoir besoin de diverses aides ou préventions dans le cadre de son travail

95% des actifs hospitaliers déclarent avoir le sentiment d'avoir besoin d'au moins une aide. Un chiffre impressionnant. 88% des médecins et 83% des décideurs partagent ce sentiment... On ressent très fortement, au travers de ces chiffres, l'abandon que ressentent les professionnels de santé. Dès lors, on comprend mieux pourquoi les réformes ainsi que les moyens déployés dans le cadre des Ségur de la Santé ne semblent pas « accrocher » leur attention. Le malaise est profond. Le désarroi perceptible. Les réponses seront complexes à trouver. Le sujet des moyens, s'il est réel, ne suffira pas. L'attente d'une meilleure écoute de l'encadrement est partagée par tous les professionnels.

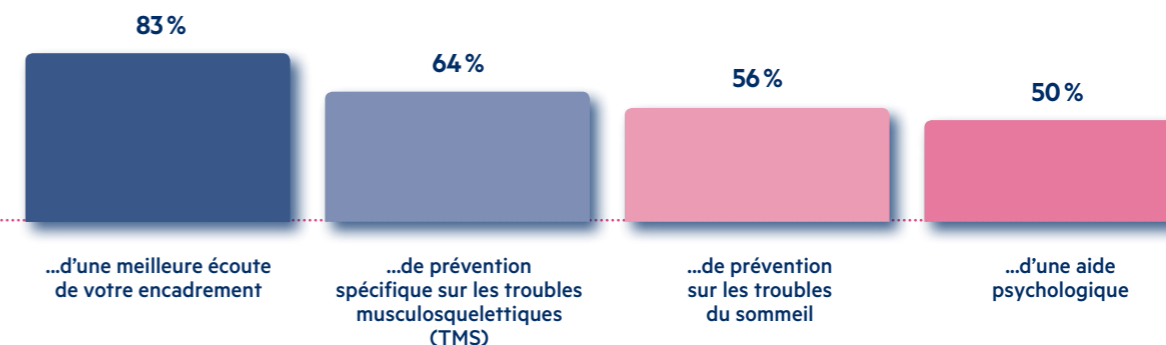
Toutefois, il ressort également de l'enquête qu'ils demandent une plus grande prévention vis-à-vis de pathologies qui leurs sont spécifiques :

- 64% des actifs hospitaliers et 40% des médecins déclarent avoir besoin d'une prévention spécifique sur les troubles musculosquelettiques (TMS) ;
- En deuxième citation pour les mêmes (56% et 42%), la prévention sur les troubles du sommeil ;
- En troisième citation (50% et 32%), une aide psychologique.

À noter que 45% des décideurs déclarent avoir besoin prioritairement d'un soutien psychologique.

QUESTION AUX ACTIFS HOSPITALIERS (% DE OUI)

DANS LE CADRE DE VOTRE TRAVAIL, DITES-NOUS SI VOUS PENSEZ AVOIR BESOIN...



Le regard de...

Sandrine Naveilhan



Sandrine Naveilhan

- Infirmière en psychiatrie
- Administratrice de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, Présidente du Comité prévention

« Êtes-vous surprise par la forte demande de soutien exprimée par les hospitaliers ?

Sandrine Naveilhan : *Aucunement. Je suis infirmière en psychiatrie. Cette crise sanitaire a mis en exergue la souffrance psychologique de la population, mais à l'heure actuelle on n'en mesure pas encore toute l'ampleur. Elle a aussi mis en exergue les risques*

qui pèsent sur la santé des soignants : d'abord par le risque infectieux avec la Covid, pour laquelle nos soignants ont payé un lourd tribut, mais aussi par la charge mentale et l'épuisement physique et psychique avec ces vagues successives. Nombreux sont ceux à être au-delà de l'épuisement. L'hôpital était déjà malade mais là nous arrivons à une situation extrême.

Comment une mutuelle affinitaire comme la Mutuelle Nationale des Hospitaliers peut-elle apporter une réponse à cette attente ?

S. N. : *La Mutuelle Nationale des Hospitaliers est une mutuelle affinitaire, nous sommes des hospitaliers qui protégeons des hospitaliers. La réponse aux souffrances de nos collègues ne peut clairement pas se limiter à des flyers informatifs ou des annonces presse... Pour répondre à ces demandes de soutien, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers consacre déjà plusieurs millions d'euros de son budget à de la prévention et promotion de la santé à travers une politique structurée, en constante évolution pour s'adapter aux besoins réels et spécifiques des hospitaliers. Il s'agit de l'un des axes stratégiques de notre Mutuelle et de son*

« Au sein de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, nous tentons de répondre concrètement à la question : comment maintenir les soignants en bonne santé ? »

implication pour les hospitaliers. Par ailleurs, tous les ans, lors de notre Assemblée Générale, nous décidons de dédier une enveloppe d'environ 10 millions d'euros pour soutenir nos adhérents et l'ensemble des professionnels de santé à travers nos actions d'entraide et d'action sociale.

Vous êtes très mobilisée par la prévention ?

S. N. : *Il s'agit d'un sujet de préoccupation et de travail permanent au sein de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Nous tentons de répondre concrètement à la question : comment maintenir les soignants en bonne santé ? Comment les accompagner au mieux dans leur travail mais aussi dans leur*

vie de tous les jours ?

La première étape incontournable est celle de disposer d'une connaissance des risques et menaces auxquels ils sont exposés. Les actifs hospitaliers ont des spécificités dans leurs missions et dans l'organisation de celles-ci, la responsabilité de prendre en charge d'autres humains demande une charge mentale forte. Ce n'est pas anodin.

La prévention est le parent pauvre de notre politique de santé. Comment répondre aux difficultés des agents ?

S. N. : *La Mutuelle Nationale des Hospitaliers a été la pionnière dans la prévention et promotion de la santé. Elle a fondé avec l'AP-HP en 1996 le Respadd,*

ex-Réseau Hôpital sans tabac, pour favoriser la prévention et la prise en charge des addictions des personnels hospitaliers et des patients. Ce sont aujourd'hui 600 établissements publics qui en sont membres. Depuis plus de 30 ans, notre Mutuelle œuvre à promouvoir la santé auprès de ses adhérents, et ce grâce à ses délégués promotion-prévention de la santé présents dans tous les départements qui ont mis en place une multitude d'actions dans les établissements. À ce jour, il faut aller plus loin et explorer un accompagnement permanent et global. Nous nous devons de réfléchir à mettre en place des actions de prévention toujours plus ciblées sur leurs problématiques à travers une approche qui soit à la fois collective et individualisée. ●

SANDRINE NAVEILHAN, IMPLIQUÉE DANS DEUX MONDES

Sandrine Naveilhan est administratrice de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers depuis 12 ans. Elle en préside le Comité Prévention. Infirmière en psychiatrie, elle exerce dans une unité fermée pour des soins sans consentement. « Je vis dans deux mondes. Il y a celui de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et celui de mon unité, avec la détresse sociale et psychiatrique », explique-t-elle.

Dr. Alice Alvarez



Alice Alvarez

- Médecin du travail
- Présidente de l'Association Nationale de Médecine du Travail et Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH)

Quelle est votre perception de la situation des soignants ?

Alice Alvarez : Leur mal-être. Pour mes collègues et moi, c'est un sujet de préoccupation et d'échange quotidien. Il y a une quinzaine d'années, lors des visites périodiques, on voyait des gens, globalement en bonne santé. Ce n'est plus le cas. Nous n'avons presque plus le temps de recevoir les agents en visite périodiques. Nos

effectifs de personnels à suivre ont nettement augmenté. Nous recevons les agents le plus souvent en visite de reprise, de pré-reprise, à leur demande ou celle de l'employeur et rencontrons donc surtout des professionnels dont l'état de santé est dégradé et compromet leur aptitude au poste de travail.

Vous constatez une aggravation ?

A. A. : On a le sentiment que cela s'accroît. Nous ne disposons pas de statistiques. Nous n'avons pas le temps de les faire. Nous sommes à flux tendu.

Que vous disent les professionnels ?

A. A. : Nous entendons souvent les mêmes phrases : « je n'en peux plus », « je n'y arrive plus », « j'ai peur de faire une bêtise », « je ne supporte plus la mauvaise qualité de travail que m'impose l'organisation », mais tous soulignent « j'aime mon travail ». C'est vraiment ce que l'on entend le plus souvent. Ils sont tiraillés car ils aiment leur travail. Il y a un phénomène plus récent, de plus en plus pensent qu'ils ne pourront pas tenir sur la durée et ils envisagent des solutions de repli.

« Il faut que les soignants soient acteurs dans l'organisation du travail, dans les projets de service. »

Toutes les catégories sont touchées ?

A. A. : Oui avec des spécificités. Les aides-soignants ont des pathologies ostéo-articulaires (troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs de plus en plus). Nous proposons des aménagements de poste mais l'employeur ne peut les mettre en place aisément dans ces métiers. Alors, on peut proposer un reclassement mais encore faut-il qu'il y ait des disponibilités. Les agents trouvent la situation injuste, ils souffrent, sont malades, se retrouvent en reclassement loin des soins et de

leur vocation et vont subir une baisse de rémunération. C'est la triple peine.

Dans ces conditions, que faire ?

A. A. : Il faut enfin œuvrer pour la qualité de vie au travail prévue dans les textes. Les risques psycho-sociaux et troubles musculo-squelettiques sont amplifiés par le rythme et la charge de travail. Les effectifs me semblent être le premier levier. Il faut former et embaucher plus de professionnels. Il faut que les soignants soient acteurs dans l'organisation du travail, dans les projets de service. Pour cela

il leur faut un peu de temps dédié à ces questions et que leur soit laissée cette marge de manœuvre. Le management doit donc être participatif et les managers médecins et cadres doivent être partie prenante, en accord et formés. Avec plus de professionnels et des professionnels ayant un pouvoir d'agir sur leur environnement de travail, la QVT et par ricochet la santé des professionnels hospitaliers pourraient s'améliorer, rendant à nouveau attractifs les métiers de la santé. ●

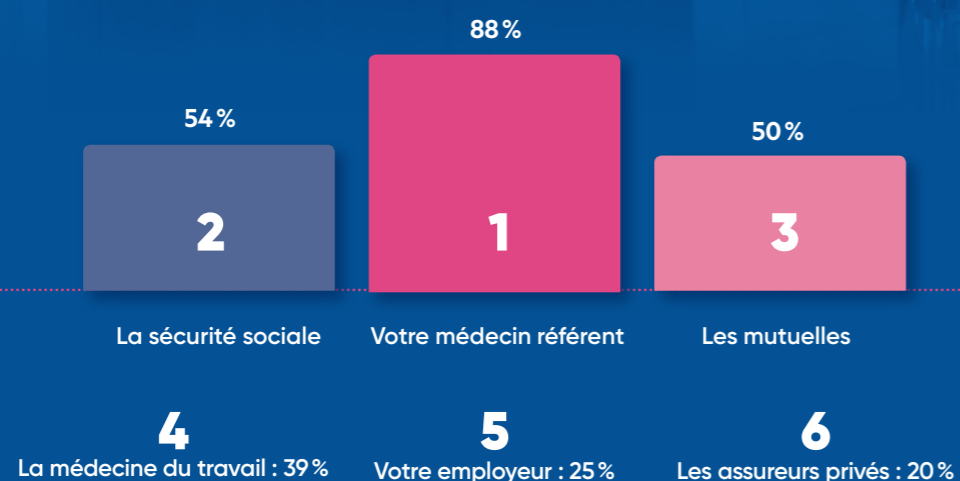
ALICE ALVAREZ, UNE CARRIÈRE DANS LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Le docteur Alvarez a toujours travaillé dans la fonction publique hospitalière en Occitanie. Elle est également présidente de l'Association Nationale de Médecine du Travail et Ergonomie du Personnel des Hôpitaux depuis décembre 2021, et membre de l'instance régionale de Médiation d'Occitanie.

UNE FORTE CONFIANCE DES AGENTS ENVERS LES MUTUELLES AFFINITAIRES • L'ANALYSE DE LA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS

QUESTION AUX ACTIFS HOSPITALIERS

QUEL EST LE NIVEAU DE CONFIANCE QUE VOUS ACCORDEZ AUX ACTEURS SUIVANTS POUR PROTÉGER VOTRE SANTÉ ?



Pour tous, le médecin référent reste l'interlocuteur de confiance numéro un pour protéger sa santé. La Sécurité sociale est citée comme second interlocuteur de confiance par le grand public, les actifs hospitaliers, les médecins et les retraités.

La surprise réside dans la confiance placée dans les mutuelles par 57% des étudiants et 47% des décideurs, juste après le médecin référent. Les retraités sont 76% à accorder leur confiance à leur mutuelle, presque à équivalence avec la Sécurité sociale (78%). Ces chiffres étonnent. La

confiance dans les mutuelles revêt une signification d'autant plus particulière qu'elles sont citées avant l'employeur et la médecine du travail. Enfin, les assureurs privés sont cités bons derniers sur tous les publics. Ainsi, les hospitaliers (comme le grand public) font nettement la différence entre un assureur privé

et une mutuelle. L'Observatoire MNH met en exergue les maux et les mots des agents hospitaliers. Il révèle qu'actifs hospitaliers, médecins et décideurs, souffrent, parfois en silo, toujours en silence, et qu'ils ont besoin d'être accompagnés. Toutefois, dans le même temps, ils estiment que leur employeur n'est



Confiance

« L'expertise d'une mutuelle affinitaire est spécifique et confirme son intérêt auprès de populations comme celle des actifs hospitaliers. »

pas l'interlocuteur le plus adapté pour répondre à leurs attentes. Si le médecin référent reste un point de repère légitime, ils expriment une forte confiance auprès d'autres interlocuteurs. Ainsi, les mutuelles occupent une place particulière et elles bénéficient d'un fort taux de confiance, très loin devant les assureurs privés. La fonction publique hospitalière dispose d'une mutuelle affinitaire, fondée

il y a plus de 60 ans, par des hospitaliers pour des hospitaliers, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Elle a résisté aux tentations de développement vers d'autres publics, elle n'a cessé de renforcer ses spécificités et son caractère affinitaire. Ses valeurs différentes, son approche profondément humaine et sa spécialisation dans des services adaptés aux hospitaliers se sont révélés lors de la crise Covid .

76% des retraités du secteur hospitalier et 67% des actifs hospitaliers déclarent d'ailleurs adhérer à une mutuelle affinitaire du secteur hospitalier public. L'approche d'une mutuelle est nécessairement différente. L'expertise d'une mutuelle affinitaire est spécifique et confirme son intérêt auprès de populations comme celle des actifs hospitaliers.

Médéric Monestier

► Directeur général de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers



L'Observatoire MNH révèle un fort taux de confiance des actifs hospitaliers envers les mutuelles. Ce résultat vous surprend-il ?

Médéric Monestier : Oui et Non. Non parce que les Français ont majoritairement confiance dans leur système de santé et que les mutuelles en sont une partie intégrante et essentielle. Les professionnels de santé, au

centre du dispositif, sont bien placés pour le comprendre. Mais un peu surpris, oui, parce nombre de mutuelles deviennent des opérateurs généralistes qui peuvent parfois s'éloigner fortement d'une protection affinitaire dédiée.

Quels sont les apports spécifiques d'une mutuelle affinitaire comme la Mutuelle Nationale des Hospitaliers ?

M. M. : Nous sommes très présents à l'hôpital. En 2022 j'ai fixé pour nos collaborateurs un objectif de 10.000 actions de proximité aux cotés des hospitaliers, sans compter celles de nos filiales services ou bancaire. C'est possible que ce soit cela qui ressorte si fortement de l'Observatoire. Toutefois, nous devons encore progresser dans l'accompagnement, particulièrement dans cette

« Nous nous réinventons autour de notre population affinitaire, il s'agit d'en percevoir les enjeux contemporains. Nous travaillons avec eux sur plusieurs offres et collaborations autour de la prévention, par exemple. »

période complexe pour les professionnels de santé et les établissements, par une meilleure diffusion de notre protection et de notre soutien. C'est le cas par exemple de nos aides sociales qui bénéficient majoritairement aux seniors et restent peu connues des plus jeunes.

On a le sentiment que vous vous réinventez, que vous réinvestissez les valeurs du mutualisme...

M. M. : Exactement. Il y a 60 ans nous avons été innovants en proposant une protection pour les hospitaliers, spécifiquement conçue pour eux. Aujourd'hui, nous nous réinventons autour de notre population affinitaire, il s'agit d'en percevoir les enjeux contemporains. Nous travaillons avec eux sur plusieurs offres et collaborations autour de la prévention par exemple, spécifiquement pour les actifs hospitaliers en les accompagnant dès leur formation initiale, bel exemple d'une démarche menée conjointement avec chaque professionnel de santé ou son établissement.

Nous sommes présents aussi pour les informer, les former, les faire interagir pour leur permettre d'envisager le système de santé de demain au travers de nos outils de presse, d'organisation de salon ou de congrès. À titre d'exemple nous seront une nouvelle fois aux côtés de la Fédération Hospitalière de France pour organiser ses salons SANTEXPO et Infirmiers les 17, 18 et 19 mai.

Dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire de la fonction publique hospitalière, le fait d'être une mutuelle affinitaire vous confère-t-il une responsabilité particulière ?

M. M. : Oui. Nous devons parfaitement connaître les problématiques des agents hospitaliers et des soignants en matière de protection sociale et en informer les pouvoirs publics, notamment afin de les alerter sur des points de vigilance particuliers. Nous jouons le rôle de vigie dans ce domaine pour nos adhérents. L'attractivité de cette belle profession passera

par un système de protection adapté et qui respecte les spécificités de la relation au soin des professionnels de santé. Nous avons une responsabilité sur le positionnement d'une offre de couverture, notamment si elle est négociée pour toute la fonction publique, donc potentiellement moins affinitaire. Le risque est réel d'aboutir à une standardisation des offres et un adressage par des acteurs eux-mêmes très standardisés car trop généralistes.

À ce titre la réforme de la PSC de la fonction publique d'État constitue une avancée...

M. M. : Oui, je le pense, puisque qu'il a été tenu compte de beaucoup de problématiques que nous défendons comme l'égalité de traitement ou la solidarité. Toutefois, il reste à engager les discussions sur la fonction publique hospitalière pour aborder nos spécificités. Et la prévoyance reste effleurée dans les échanges et sur ce sujet les aspects affinitaires sont encore plus prégnants. ●

Sophie Bury

► Directrice générale adjointe de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers



« Selon l'Observatoire MNH, les actifs hospitaliers font la différence entre une mutuelle et un assureur privé traditionnel. Comment analysez-vous ce résultat ?

Sophie Bury : Avec la crise sanitaire les hospitaliers se sont trouvés avec des conditions de travail extrêmement compliquées. Cela a renforcé ce lien entre eux et la solidarité qui

s'exprime au travers de la mutuelle. C'est d'ailleurs la base d'une mutuelle. C'est sur ce principe de solidarité entre ses membres que les mutuelles se sont construites, historiquement les corporations du Moyen-Âge et puis les sociétés de secours mutuel ensuite. Ce principe de mutuelle s'oublie un peu, mais en temps de crise il redevient important.

Comment vous distinguez-vous par rapport aux assureurs traditionnels ?

S. B. : D'abord par la gouvernance. Nos adhérents la constituent directement. Chez nous, chaque adhérent dispose d'une voix et peut s'impliquer dans la gouvernance à travers l'expression de son vote ou en agissant dans différents mandats. En outre, nos



« Nous ne servons pas des actionnaires mais des adhérents qui doivent percevoir directement ou indirectement les fruits de notre performance. »

adhérents sont liés entre eux au travers de leur profession. Ce qui nous caractérise c'est de bien les connaître. Nos offres sont conçues spécifiquement pour eux, l'assureur classique proposera plutôt une offre généraliste. Par ailleurs, on oppose souvent mutuelle et performance, c'est faux ! Nous sommes les garants de la bonne utilisation de notre rentabilité. Nous ne servons pas des actionnaires mais des adhérents qui doivent percevoir directement ou indirectement les fruits de notre performance.

Comment appréhendez-vous la réforme de la protection sociale de la fonction publique hospitalière ?

S. B. : Sur le plan de notre Mutuelle, cela va entraîner un véritable changement en profondeur. Nous allons devoir adopter un nouveau modèle économique, passer d'une relation directe à l'adhérent à un appel d'offres, c'est un changement de paradigme très important. Si l'on se place du point de vue des hospitaliers, il était temps de prendre en compte leur protection sociale complémentaire. C'est une avancée majeure.

Vous travaillez à imaginer de nouvelles offres ...

S. B. : Nous essayons de nous améliorer en permanence. Toutefois, nous devons veiller à rester légitime, on ne peut s'investir sur toutes les problématiques de l'hôpital. On doit se réinventer tout en restant proche de notre cœur de métier qui reste l'assurance. La prévention, la qualité de vie au travail, l'aide sociale ou encore l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle sont des territoires légitimes pour nous. ●

*Nous sommes
hospitaliers*

LES PROFESSIONNELS JUGENT SÉVÈREMENT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

- ▶ Le Ségur de la Santé, des mesures d'urgences
- ▶ Un Ségur globalement décevant pour les professionnels de santé
- ▶ Des mesures à l'efficacité jugée inégale

LE SÉCUR DE LA SANTÉ, DES MESURES D'URGENTES

Le Ségur de la Santé a été initié dès le 25 mai 2020. Animée par Nicola Notat, une vaste concertation des acteurs de la santé a été menée pendant 50 jours. Elle a conduit à un corpus de mesures organisées autour de 4 piliers :

- **Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.**
- **Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins.**
- **Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients.**
- **Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.**



19

MILLIARDS D'EUROS D'INVESTISSEMENT
DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Ainsi, le Ségur de la Santé associe des moyens financiers conséquents à des mesures d'organisation qui remettent en question de nombreux modes de fonctionnement du secteur de la santé.

Parmi les 33 conclusions et mesures, on peut notamment citer :

- 19 milliards d'euros d'investissement dans le système de santé
- 8,2 milliards d'euros pour revaloriser les métiers
- 15 000 recrutements à l'hôpital public
- Accélérer la sortie du « tout T2A »
- Ouverture ou réouverture de 4000 lits « à la demande »
- Mettre fin au mercenariat de l'intérim médical
- Former plus de soignants dans les filières paramédicales
- Faciliter l'accès aux soins non programmés
- Développer la télésanté
- Donner aux territoires les principaux leviers de l'investissement en santé
- Combattre les inégalités de santé

Ce plan vient en complément des réformes et mesures définies dans la loi « Ma Santé 2022 ».

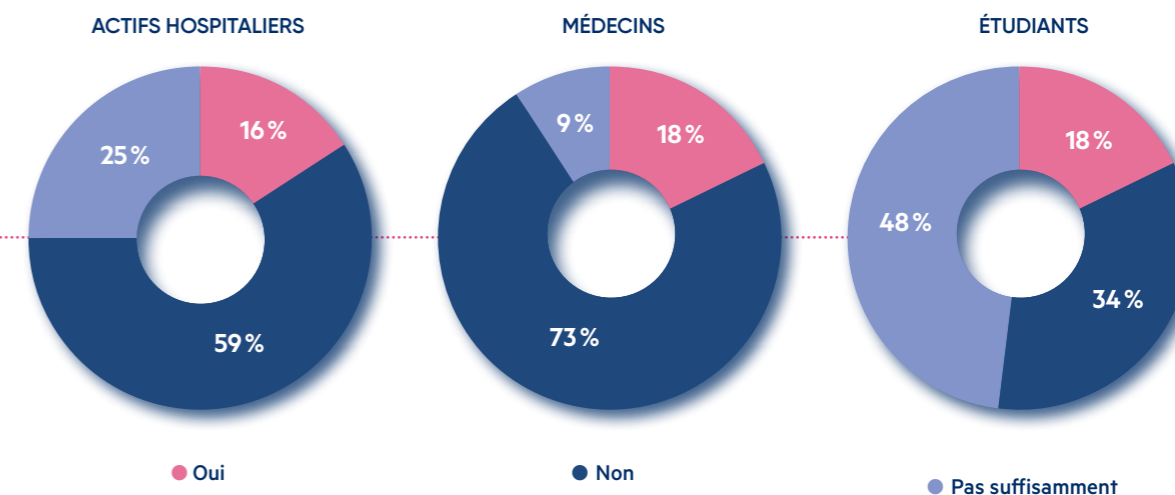
Il intervient dans un contexte particulier pour l'hôpital public qui traverse une crise structurelle profonde et qui doit concomitamment affronter une crise sanitaire historique. Ses agents sont en première ligne depuis plus de deux ans. Leurs attentes sont fortes. Les délais qu'implique le déploiement d'une telle réforme pèsent, et ce Ségur est perçu comme décevant par de nombreux agents.

UN SÉCUR GLOBALEMENT DÉCEPTIF POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



QUESTION

DIRIEZ-VOUS QUE LE SÉCUR DE LA SANTÉ EST UNE RÉUSSITE POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE L'HÔPITAL PUBLIC ?



Le jugement est rude vis-à-vis des effets du Ségur de la Santé sur l'hôpital. 59% des actifs hospitaliers estiment qu'il ne répond pas aux enjeux de l'hôpital public. Les médecins sont les plus sévères, ils sont 73% à en juger... Ce sentiment est largement partagé par le grand public, comme le souligne l'Observatoire MNH. Un an après son application 88% des actifs hospitaliers et des médecins estiment que le Ségur n'a pas eu d'effets positifs sur l'hôpital public. 82% des décideurs et 81% des étudiants ont la même opinion. Le jugement est donc massif et sans concession. Les actifs hospitaliers se montrent

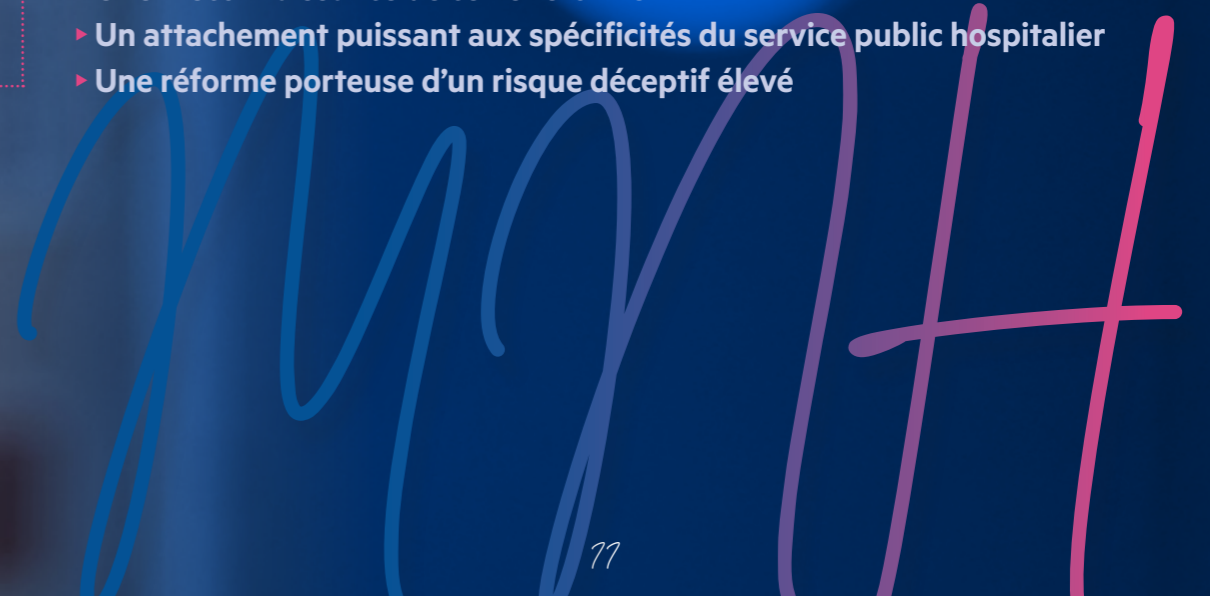
particulièrement sévères, seules les hausses de salaires trouvent vraiment grâce à leurs yeux. Les médecins apprécient en priorité l'augmentation du nombre de professionnels en formation ainsi que les hausses de salaires. Les étudiants, quant à eux, ajoutent l'investissement du quotidien dans les services à leurs motifs de satisfactions. On perçoit dans cette déception, une attente forte de résultats. Il faut peut-être accorder un peu de temps à la réforme de faire ses preuves et de se traduire concrètement sur le terrain. Le scepticisme partagé collectivement traduit sans doute des déceptions passées.



Nous sommes hospitaliers

UNE ATTENTE RÉELLE À L'ÉGARD DE LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

- ▶ Une méconnaissance de cette réforme
- ▶ Un attachement puissant aux spécificités du service public hospitalier
- ▶ Une réforme porteuse d'un risque déceptif élevé





« La mutuelle affinitaire est le recours naturel pour les populations du secteur hospitalier les plus fragiles et les plus exposées aux risques. »

UNE MÉCONNAISSANCE DE CETTE RÉFORME

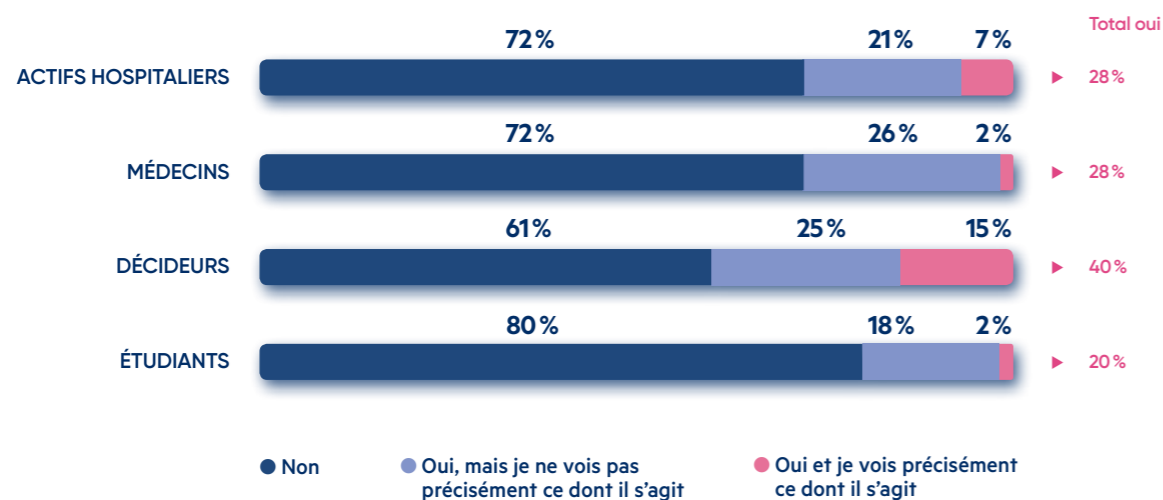


67% DES ACTIFS HOSPITALIERS QUI ADHÈRENT À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ONT FAIT LE CHOIX D'UNE MUTUELLE AFFINITAIRE DE L'HÔPITAL PUBLIC

► La notoriété de la réforme de protection sociale complémentaire des agents de l'hôpital public

QUESTION

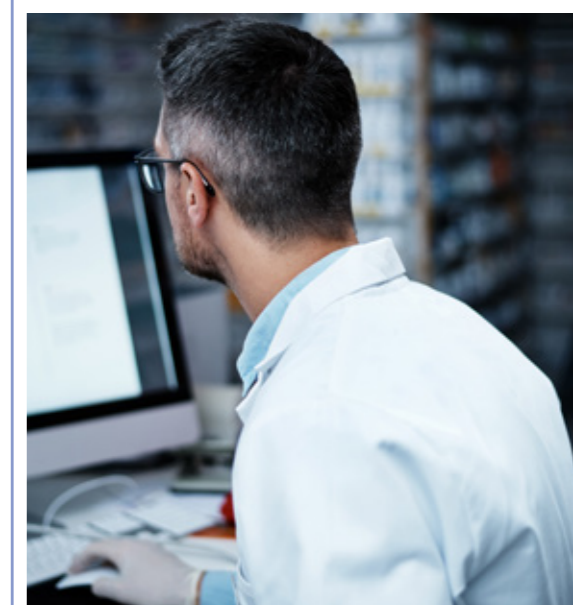
UNE RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS DE L'HÔPITAL PUBLIC EST EN COURS, LE SAVIEZ-VOUS ?



Il faut d'abord noter le très bon taux d'adhésion à une complémentaire santé de la part des professionnels du secteur public hospitalier, que ce soit directement ou par le biais de leur conjoint. Les acteurs mutualistes sont très bien représentés et sont même leaders chez tous les publics hospitaliers. Il n'y a que chez les médecins qu'un rééquilibrage s'opère avec les assureurs privés, mais laissant toujours le taux d'adhésion auprès d'un acteur mutualiste prépondérant. Il est intéressant de signaler que les actifs hospitaliers et les retraités adhèrent le plus massivement à une mutuelle affinitaire du secteur public hospitalier, avec respectivement 67 et 76% de taux d'adhésion. La mutuelle affinitaire est le recours naturel pour les populations du secteur hospitalier les plus fragiles et les plus exposées aux risques. L'adhésion à une complémentaire prévoyance est massive chez les décideurs (76%) et les médecins (60%).

Il est également très élevé, quoique plus nuancé, chez les actifs hospitaliers et les retraités, avec respectivement 46% et 49%. Les raisons d'un non-recours à une complémentaire sont essentiellement budgétaire à 82% pour les actifs hospitaliers, 75% pour les décideurs et 61% pour les retraités. Le budget est donc un point central pour les agents. Ce qui est confirmé dans les critères de choix d'une complémentaire : le prix est absolument décisif, comme le niveau des remboursements. L'engagement social, les actions de prévention, ainsi que la mutualisation des risques et la solidarité entre les adhérents sont les critères de choix importants cités également à de très

hauts niveaux, particulièrement chez les retraités, les décideurs et les actifs hospitaliers. Si le recours à une complémentaire santé et prévoyance sont bien répandus chez les agents hospitaliers, on peut signaler leur manque d'information quant à la réforme en cours en ce qui concerne la protection sociale complémentaire des agents de l'hôpital public. Celle-ci est largement méconnue de tous les actifs. Dans ce contexte, il paraît évident qu'elle n'est pas attendue. Dès lors, elle pourrait susciter des déceptions si elle n'était pas à la hauteur des besoins. On mesure l'ampleur de ce risque par les autres items mesurés par l'Observatoire MNH.



Matthieu Girier



Matthieu Girier

► Directeur du pôle ressources humaines du CHU de Bordeaux
► Président de l'Association pour le développement des Ressources Humaines dans les établissements sanitaires et sociaux (adRHess)

« La réforme de la PSC est une sorte de défi pour les hôpitaux publics. Le dernier grand accord avec les organisations syndicales remonte à de nombreuses années.

Matthieu Girier : La dernière négociation collective de la fonction publique hospitalière remonte à 2002, lorsque se sont tenues les négociations sur l'amélioration du temps de travail.

Si certains établissements ont actualisé ces accords entre 2010 et 2012, tous n'ont pas été concernés - et les acteurs ont profondément changé depuis cette date.

En ce qui concerne la protection sociale complémentaire des hospitaliers, le niveau le plus pertinent de la négociation n'est pas encore fixé. À partir de 2022, nous travaillons sur des accords locaux au sein de chaque établissement autour des pools de remplacements, de la gestion du temps de travail, de l'égalité entre les femmes et les hommes, par exemple. Cela va faire l'objet d'un apprentissage pour apprendre à négocier, mais ce travail entamé immédiatement nous permettra d'apprendre et de nous préparer pour les défis à venir.

L'hôpital public traverse une crise inédite. Comment les DRH appréhendent-ils cette réforme de la PSC dans ce contexte ?

M. G. : La Protection sociale complémentaire est pour nous une opportunité : nous sommes la dernière fonction publique qui ne dispose pas de cet outil d'attractivité et de fidélisation. C'est donc une possibilité de rentrer dans le rang et de

réduire une atypie qui consistait curieusement à considérer que les agents hospitaliers et les soignants n'ont pas besoin de soins.

Pensez-vous que la PSC sera un élément d'attractivité pour les hôpitaux publics alors qu'ils font face à des difficultés de recrutement, comme d'autres acteurs de la santé ?

M. G. : Absolument. La réforme va nous permettre de répondre à des enjeux d'attractivité. C'est un véritable atout.

Cette réforme de la PSC reste très méconnue des agents, est-ce que cela constitue un risque pour sa mise en œuvre ?

M. G. : Les agents n'ont pas perçu l'arrivée prochaine de cette réforme. Le calendrier joue beaucoup, on parle d'une mise en œuvre à partir de 2026. Cela peut sembler lointain : qui sait avec certitude ce qu'il fera dans quatre ou cinq ans ? Les gens ont donc du mal à se positionner et à considérer que cela va les concerner. L'autre sujet, ce sont les moyens et la traduction financière concrète pour chaque agent. Tant que le montant de la prise en charge ne sera pas précisé,

« La réforme de la protection sociale complémentaire va nous permettre de répondre à des enjeux d'attractivité. C'est un véritable atout. »

communiquer sur de simples possibilités sera forcément de nature à créer des frustrations une fois mis en œuvre.

Les contours de la réforme sont à ce jour inconnus. Pour vous, quels seraient les sujets incontournables qu'elle devrait couvrir et les écueils qu'elle devrait éviter ?

M. G. : Il est prématuré de se prononcer. Aujourd'hui la réforme manque de corps, elle n'est pas palpable. Le calendrier est lointain, on ne connaît pas les mécanismes de mise en place. Il y a trop de variables possibles pour sa mise en œuvre.

Un accord vient d'être trouvé pour la fonction publique d'État. Ne constitue-t-il

pas une sorte de base pour celle de la protection sociale complémentaire de la fonction publique hospitalière ?

M. G. : Le vrai problème que nous avons au sein des trois fonctions publiques, c'est la différence de structure de l'emploi. Dans la fonction publique d'État, il y a une centralisation de la gestion. Trouver un accord est plus simple. En ce qui concerne la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale, c'est très différent. Ce sont des milliers d'employeurs avec des centaines de métiers différents et beaucoup de spécificités à prendre en compte. Penser que l'on pourrait avoir les mêmes approches sur les trois fonctions publiques, c'est illusoire. Un accord global pour la fonction publique hospitalière

est possible, idem pour la fonction publique territoriale, c'est également le cas d'accords locaux, chaque solution a ses avantages et ses inconvénients.

Or, le travail de fond n'est pas encore commencé, c'est ce travail qui est crucial. Il devra se tenir d'ici 2026.

Au travers de vos propos, le temps apparaît comme un atout...

M. G. : Disposer de temps c'est en effet positif si on en profite pour travailler en profondeur sur la réforme. À contrario, si c'est l'occasion de procrastiner, alors ce sera du temps perdu. ●

MATTHIEU GIRIER, UN ENGAGEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL POUR LE SERVICE PUBLIC

Matthieu Girier est directeur du Pôle Ressources Humaines du CHU de Bordeaux depuis 2020. Il a été auparavant responsable des ressources humaines au sein d'établissements hospitaliers publics à Lens, Hénin-Beaumont, Saint Maurice et Créteil. Il est président de l'adRHess depuis 2019. Très impliqué dans la défense du service public, il est également membre du think tank « le sens du service public ». « Je suis engagé à titre professionnel et personnel dans la défense du service public et au service du public. Je pense que la période que nous traversons nécessite de s'impliquer pour le service public dont la place et le rôle sont parfois remises en cause », explique Matthieu Girier.

« On perçoit l'attachement aux spécificités
du service public hospitalier ainsi qu'à leurs propres
particularismes en tant qu'agents du service public. »



Spécificités

UN ATTACHEMENT PUISSANT AUX SPÉCIFICITÉS DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Massivement, les actifs hospitaliers refusent une réforme de la protection sociale complémentaire des agents qui serait calquée sur celle du secteur privé, à l'exception des décideurs. 34 % des actifs hospitaliers refusent que ce soit le cas, quand ils ne sont que 20 % à s'y déclarer favorables. On perçoit l'attachement aux spécificités du

service public hospitalier ainsi qu'à leurs propres particularismes en tant qu'agents du service public. Cet attachement n'est pas surprenant au regard des besoins spécifiques des hospitaliers, qu'illustrent par exemple le taux de recours aux arrêts maladies, notablement plus élevés chez les actifs, les médecins et les décideurs hospitaliers, que pour l'ensemble des Français.



Gérard Vuidepot

► Président de MNH Prévoyance



On voit dans l'Observatoire MNH que les hospitaliers ne veulent pas d'une protection sociale complémentaire (PSC) calquée sur celle du secteur privé. Qu'en pensez-vous ?

Gérard Vuidepot : Les hospitaliers ont des spécificités qu'ils entendent faire valoir. J'ai moi-même dénoncé l'absence de référencement pour la fonction publique hospitalière, alors que les procédures avaient été mises en place dès 2007 pour

la fonction publique d'État. Il y a bien des particularités à faire reconnaître comme l'article 44 du statut hospitalier ou le Comité de Gestion des Œuvres Sociales. Les salariés du privé et du public n'ont pas les mêmes règles d'emploi. La solidarité intergénérationnelle est par exemple opposable dans les trois versants de la fonction publique. Il y a également le sujet de la prévoyance qui, actuellement, n'est pas pris en compte.

Les agents du service public hospitalier sont-ils exposés à des risques particuliers ?

G. V. : Tous les salariés sont confrontés à des risques. La fatigue physique, les troubles musculosquelettiques existent également en usine, par exemple. Le travail de nuit ne concerne pas que les professionnels de santé. Toutefois, l'hospitalier ne fabrique pas des objets. Il produit du soin, c'est de la vie humaine, cela ajoute une dimension particulière qui comporte des responsabilités. Cela engendre des pressions et de la tension, difficiles à supporter. La judiciarisation apparaît de plus en plus dans le monde de la santé et dans les hôpitaux publics. De plus en plus de professionnels, même les étudiants se préoccupent de leur responsabilité juridique. Cela explique en partie le mal-être, le malaise et l'engouement plus mesuré pour ces métiers.

La prévoyance n'est pas incluse dans le périmètre de la réforme actuellement. Est-ce un sujet selon vous ?

G. V. : Oui. Absolument. La pénibilité est réelle. Le pourcentage d'agents mis à la retraite pour invalidité est conséquent. Il y a des actifs qui ne peuvent plus rester au service des patients, pour des raisons médicales. Les dispositifs sont très

« Nous sommes face à une réforme de la protection sociale complémentaire aux multiples facettes. »

éloignés du secteur privé dans ce domaine. Dans le privé, il existe des obligations pour l'employeur. Dans le secteur public, il reste beaucoup à faire.

Cette réforme constitue donc une opportunité de mettre en place une prévoyance ?

G. V. : Toutes les organisations syndicales des trois fonctions publiques se sont exprimées de manière unanime, pour mettre en place un régime de prévoyance dans les trois versants. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie en a confirmé l'intérêt. Les pouvoirs publics en sont conscients, et ont annoncé l'ouverture prochaine de négociations pour la fonction publique de l'État.

D'après vous, la réforme devrait-elle couvrir spécifiquement certains risques ?

G. V. : Les risques psychosociaux, sans minimiser les autres, sont incontestablement prégnants au sein de la fonction publique hospitalière. Cela touche également les Français, notamment les adolescents, surtout en conséquence des confinements et des privations diverses imposées par la crise. Chez les hospitaliers, ça a été

un élément déclenchant avec l'usage de divers remèdes de types psychotropes ou alcool etc. Lorsque la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a mis en place la plateforme d'écoute 24h/24 au service des agents hospitaliers, tout le monde a été surpris par son utilisation par tous les personnels hospitaliers. Des médecins, des paramédicaux, des agents administratifs et techniques et même des directeurs appelaient. Le Ségur a rattrapé, au moins en partie, dix ans d'austérité économique, de retard en ce qui concerne les augmentations salariales. Mais on ne peut rattraper ce retard sans s'enquérir des conditions de travail, de la vie dans l'équipe, de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Aujourd'hui, les gens démissionnent car ils n'en peuvent plus. Ce n'est plus un sujet de rémunération mais vraiment de mal-être. Il y a un cumul insupportable.

Plus largement, quels sont les points d'attention particulièrement pour vous afin de réussir la réforme ?

G. V. : Sur le fond, c'est une bonne chose que l'État employeur s'occupe de ses salariés avec un panier de soins plus élevé que celui de l'Accord National Interprofessionnel. Il y a quand

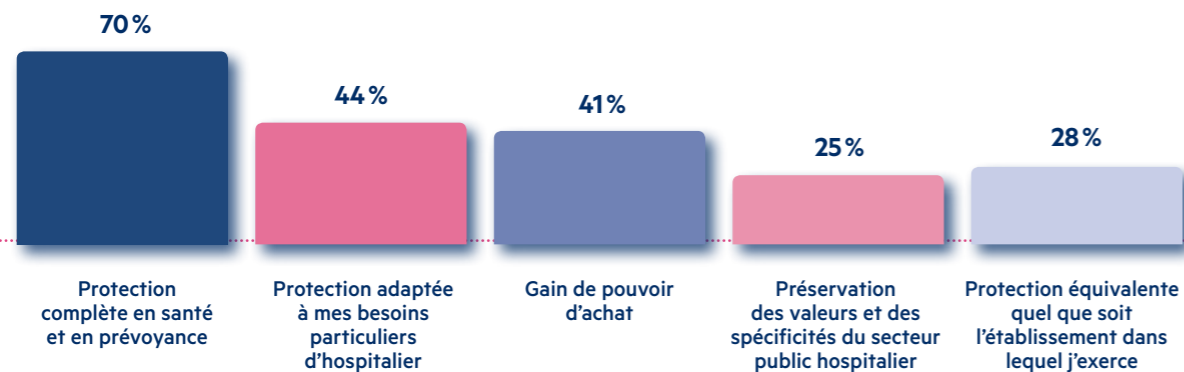
même une approche nationale, c'est positif. Il ne faudra pas oublier la soutenabilité des modèles assuranciers pour les opérateurs et la portabilité des droits avec l'égalité de traitement. La difficulté, ce sera l'harmonisation. Aujourd'hui, chacun choisit ses droits, son budget, toute cette liberté va disparaître. Il y a un vrai sujet sur la solidarité intergénérationnelle. Tout reste à construire, comment le dispositif va se mettre en place, avec combien d'opérateurs, quelles obligations, quelles garanties... L'accord au sein de la fonction publique d'État va constituer un socle sur les grands principes. Toutefois, les spécificités de la fonction publique hospitalière devront être prises en compte, c'est le cas de l'article 44 et du CGOS. Celui-ci verse des compléments de salaire en cas de maladie, et des prestations à caractère social auxquelles les agents sont très attachés. Enfin, il y a le sujet du financement avec une enveloppe de 400 à 500 M€ pour le seul volet santé en passant par l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie. Nous sommes donc face à une réforme aux multiples facettes qui sera complexe et difficile à mettre en œuvre. ●

UNE RÉFORME PORTEUSE D'UN RISQUE DÉCEPTIF ÉLEVÉ

Paradoxe

QUESTION AUX ACTIFS HOSPITALIERS (TOTAL DES CITATIONS)

SELON VOUS, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS DE CETTE RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ? EN PREMIER ? ET ENSUITE ?



Tous les professionnels hospitaliers attachent une très forte importance (entre 85 et 94 %) à ce que la réforme de la protection sociale complémentaire prenne également en compte la prévoyance. Cela se confirme dans la mesure des éléments jugés prioritaires, par les intéressés dans la réforme :

- La protection complète en santé et prévoyance arrive nettement en tête ;
- Une protection adaptée aux besoins spécifiques des hospitaliers, se classe en seconde position auprès des actifs hospitaliers, des médecins et des étudiants ;
- Une préservation des valeurs et des spécificités du service public hospitalier, se classe seconde chez les retraités et troisième chez les médecins ;

- Le gain en pouvoir d'achat se classe en seconde position chez les décideurs et en troisième position chez les actifs hospitaliers.

L'ensemble des concernés estiment que la réforme serait jugée favorable dans le cas d'une prise en charge mensuelle entre 26 et 50 % de la part de leur employeur. La réforme de la protection sociale complémentaire ne semble pas être connue par les hospitaliers, mais ils ont tout de même une idée assez claire de ce qu'ils attendent au terme de celle-ci et leurs ambitions sont élevées. Ainsi, la réforme en cours apparaît comme un paradoxe. Elle n'est pas particulièrement attendue des agents mais elle pourrait se révéler très décevante si elle ne répondait pas à leurs attentes.

Nous sommes hospitaliers

LE FUTUR RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES HOSPITALIERS

10 POINTS D'ATTENTION

16 PROPOSITIONS DE LA MNH DESTINÉES À MIEUX PROTÉGER LES HOSPITALIERS



POUR RECEVOIR NOS PROPOSITIONS :

violaine.prudhomme@mnh.fr



Jean-Pascal Pradel



Jean-Pascal Pradel
Président délégué de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers

Il ressort de l'Observatoire MNH que les actifs hospitaliers ont une idée assez précise de ce qu'ils attendent de la réforme de leur protection sociale complémentaire, notamment en ce qui concerne la prévoyance. Êtes-vous surpris ?

Jean-Pascal Pradel : Très honnêtement, je ne suis pas surpris, notamment en matière de complémentaire santé, les agents ayant déjà une propension historique à se protéger, y

compris sans l'intervention de leur employeur. Qu'ils soient convaincus que la prévoyance est un élément essentiel de leur protection sociale de demain, c'est très important et c'est une bonne nouvelle face aux risques auxquels ils sont exposés. Rappelons que cette réforme pour les agents publics a lieu alors que le secteur privé a très largement développé la prévoyance à travers des négociations de branche ou directement dans les entreprises, et à généralisé la complémentaire santé à travers l'accord national interprofessionnel.

Le niveau de la prise en charge est également un point de vigilance.

J.P.P. : C'est important de le souligner. Ici, la question des spécificités hospitalières est posée, en santé comme en prévoyance. Pour la santé, la question du niveau du panier de soins est centrale dans le cadre des négociations qui vont s'ouvrir. Un panier de soins limité ou encore non adapté aux besoins des hospitaliers rendrait cette réforme véritablement contreproductive. Il en va de même pour le niveau de participation des employeurs publics à la cotisation de leurs agents. Concernant la prévoyance, il s'agit entre autres de savoir si la prise en charge interviendra a posteriori ou pas de celle du CGOS, par exemple.

« Le panier de soins en santé et le dispositif de prévoyance qui l'accompagnera devront être de bon niveau et intervenir comme une véritable barrière protectrice pour les hospitaliers. Nous ne devons pas oublier que ceux-ci sont victimes de longues maladies spécifiques. »

Le panier de soins en santé et le dispositif de prévoyance qui l'accompagnera devront être de bon niveau et intervenir comme une véritable barrière protectrice pour les hospitaliers. Nous ne devons pas oublier que ceux-ci sont victimes de longues maladies spécifiques, comme les dorsalgies ou la rupture de la coiffe des rotateurs, par exemple.

Quels sont, selon vous, les sujets centraux qui pourraient faire de cette réforme un succès ?

J.P.P. : Jen vois principalement trois, même s'il y en a d'autres. D'abord afficher une ligne politique claire et suivie dans le temps. Récemment pour la fonction publique de l'État, les dispositions qui ont été adoptées sont, on peut le dire, ambitieuses, même si elles peuvent encore être améliorées. Cette volonté politique, on doit la retrouver dans un accord pour la fonction publique hospitalière qui doit intervenir d'ici 2026. 4 ans cela semble long, que va-t-il advenir de la volonté politique d'aujourd'hui ? Ensuite, il faut une grande

capacité d'écouter, d'entendre et de négocier avec les parties prenantes, notamment les organisations syndicales. La concertation sera cruciale. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers, mutuelle historique, dédiée aux hospitaliers, mettra toute son expertise aux services de tous les acteurs engagés dans cette négociation afin de faire de cette réforme une réussite pour les hospitaliers. Enfin, on ne peut éluder le sujet du financement de la participation des employeurs publics. L'option qui me semble la plus pertinente serait d'établir une ligne claire dans l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. Nous estimons ce financement à plus de 400 millions d'euros, pour la seule complémentaire santé et pour un panier de soins équivalent à celui de la fonction publique de l'État.

Êtes-vous optimiste sur l'issue de cette réforme ?

J.P.P. : Oui, mais à la condition qu'elle évite un certain nombre d'écueils que nous avons notamment identifiés dans notre

précédent cahier « Nous Sommes Hospitaliers ».

Je souhaite souligner que la solidarité intergénérationnelle devra être particulièrement prise en compte, à l'instar de ce qui est prévu dans l'accord de la fonction publique d'État et qui constitue une première en matière de complémentaire santé. Globalement, cet accord nous incite à l'optimisme sur ce sujet précis. Le dialogue et la négociation ont permis d'aboutir à un accord intéressant. Si la même logique s'applique à la fonction publique hospitalière, alors nous avons toutes les raisons d'être optimistes. Toutefois, de nombreuses questions restent encore dans le flou à ce jour et appellent des réponses précises lors des négociations qui vont s'ouvrir pour les hospitaliers. L'évolution des priorités et ambitions politiques vis-à-vis de cette réforme représente enfin un point d'interrogation central. ●

Informations

EN SAVOIR PLUS SUR LA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS

« La Mutuelle Nationale des Hospitaliers, ce sont des hospitaliers qui protègent les hospitaliers depuis plus de 60 ans, avec la performance d'un assureur, accentuée par les valeurs éthiques d'une mutuelle, renforcée par l'expertise d'un acteur affinitaire ».

Benoit Fraslin

► Président de la MNH

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers a été fondée le 1^{er} février 1960, par des hospitaliers qui avaient l'ambition de couvrir solidairement leurs besoins de protection en santé. Elle est la première mutuelle du monde de la santé, du social, et du médico-social, spécialiste de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance des hospitaliers. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers a construit son action sur l'efficacité et la détermination à défendre, sans compromis, le pouvoir d'achat et le bien-être des hospitaliers. Elle

agit pour améliorer les conditions et les parcours de vie de ses adhérents, en protégeant l'enfance, la famille, les personnes âgées ou handicapées. En 2013, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a engagé une transformation unique dans le secteur des mutuelles et a créé, en 2018, le Groupe MNH-nehs, qui développe une offre globale de services totalement dédiée aux professionnels de santé et à leurs établissements. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers compte 1 million de bénéficiaires en santé et prévoyance.

Nous contacter

Robin Mor, Directeur des affaires publiques : robin.mor@mnh.fr

 06 45 51 72 05

NOUS SOMMES HOSPITALIERS LES DÉCRYPTAGES DE LA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS

« Nous sommes hospitaliers - Les décryptages de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers » est une collection qui propose régulièrement de faire le point sur un sujet lié aux enjeux de santé et plus particulièrement aux sujets qui concernent directement les hospitaliers. Il s'agit d'une prise de parole inédite pour la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, la mutuelle affinitaire du monde hospitalier, des professionnels de santé, du médico-social et du social. Elle souhaite ainsi faire partager ses approches, singulières sur bien des sujets, fondées sur son positionnement original. Résistante aux tendances à la concentration dénuée de sens du secteur de l'assurance, militante par nature, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers porte une voix résolument différente mais qui fait écho aux attentes d'une société où la tension et le repli sur soi ont malheureusement tendance à prendre le pas sur une vision collective et humaniste de l'avenir.

Nous sommes
hospitaliers

DÉJÀ PARUS



CRISE SANITAIRE - COVID-19, 10 MESURES CONCRÈTES DE LA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS

Ce premier numéro de « Nous Sommes Hospitaliers » est consacré à un retour d'expérience

de la crise Covid, vue par les acteurs engagés de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. En creux, on perçoit dans ces actions qu'une vision plus solidaire de la société, tournée vers l'humain, est encore possible, pour peu que l'on fasse confiance aux acteurs comme la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, farouchement ancrés dans les valeurs fondatrices du mutualisme et de l'économie sociale et solidaire. Ces numéros sont encore disponibles en version papier ou digitale.



RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE, 16 PROPOSITIONS DE LA MNH DESTINÉES À MIEUX PROTÉGER LES HOSPITALIERS

Un deuxième numéro consacré aux enjeux de la réforme de la protection sociale de la fonction publique hospitalière. Il met en exergue des points d'attention dont certains apparaissent cruciaux pour la réussite de cette réforme qui constitue une avancée sociale majeure pour les hospitaliers. Pour autant, il convient que leurs spécificités soient pleinement prises en compte. C'est dans cet esprit de protection des hospitaliers que la Mutuelle Nationale des Hospitaliers porte 14 propositions, concrètes, opérationnelles, fondées sur les réalités du terrain.



POUR PLUS D'INFORMATIONS :
violaine.prudhomme@mnh.fr

Nous sommes hospitaliers

Chaque année, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers publie son Observatoire sur l'hôpital public et le système de santé. Elle interroge les soignants et le grand public afin de connaître leurs perceptions à ce sujet. Alors que la France est confrontée à de multiples transitions à gérer, dont celle de son système de soins. Ce numéro de « Nous sommes hospitaliers » propose une immersion au cœur de l'hôpital, de ses acteurs (actifs et retraités). Il constitue une ressource précieuse pour qui s'intéresse à la santé publique, devenue l'une des premières préoccupations des Français. Il propose des axes de réflexion ainsi que de nombreuses pistes de solutions autour de témoignages de professionnels, de représentants de corps intermédiaires, d'experts ou de membres de Think Tanks.

Depuis la rentrée 2021, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers propose ses cahiers de décryptage des grands enjeux auxquels l'hôpital public est confronté. Au fil des mois, elle publiera ses analyses et propositions fondées sur son expertise de l'hôpital public et de ses agents. En tant que mutuelle affiliée, elle se doit de participer au débat public autour des enjeux de santé, en fidélité avec son positionnement d'acteur majeur dans la protection des hospitaliers. Ses contributions ambitionnent d'être toujours positives, appuyées sur des éclairages qui se construisent à partir des réalités de la fonction publique hospitalière.