

35 heures à l'hôpital : une bombe à déminer d'urgence

ENQUETE. Jours de congé qui s'accumulent, heures supplémentaires non payées... La facture des 35 heures à l'hôpital dérape dangereusement, au détriment des malades. Et on risque, d'ici à 2010, de manquer sérieusement de médecins ou d'infirmières.

UNE VÉRITABLE bombe à retardement. Cette semaine, le gouvernement devait — enfin — publier sur Internet le rapport rédigé il y a déjà plus de six mois par la conseillère générale des hôpitaux, Dominique Acker, sur le compte épargne-temps à l'hôpital et donner ses pistes d'action. Un rapport soigneusement caché pendant la période électorale qui vient de s'écouler. Les chiffres y sont inquiétants : fin 2005, les quelque 30 000 médecins hospitaliers avaient déjà « épargné » 1 million de jours, soit presque autant (1,225 million de jours) que les infirmiers et autres cadres, douze fois plus nombreux ! De quoi gripper gravement la machine... Dans les trois ou quatre ans, en effet, les médecins commenceront à utiliser leur cagnotte, notamment pour partir à la retraite plus tôt, comme la loi les y autorise. Personne n'est capable de dire comment fonctionneront, alors, les hôpitaux publics. Et les solutions doivent répondre à plusieurs questions.

Premier problème : apurer le passé. « En gros, doit-on payer certains jours accumulés ? » soupire un conseiller ministériel, persuadé qu'une partie des médecins accepteraient de rendre une partie de leurs RTT si on les ré-

CLÉS

- **1 315 hôpitaux** emploient 56 000 médecins, 200 000 infirmières et 160 000 aides-soignantes
- **Le passage aux 35 heures** a eu lieu début 2002 : les médecins ne peuvent travailler plus de 48 heures par semaine, gardes comprises. Ils ont droit à 20 jours de RTT par an.
- **48 % des praticiens** hospitaliers ont plus de 48 ans — à ce titre, ils peuvent cumuler leurs jours RTT jusqu'à leur départ (anticipé) en retraite.
- **Compte épargne-temps.** Fin 2005, l'addition avoisinait 550 millions d'euros. Aujourd'hui, la facture avoisinerait plutôt 850 millions, non budgétés.
- **Environ 50 millions d'heures supplémentaires** par an (en moyenne, entre 60 et 100 par agent), soit un coût de 500 millions d'euros. L'une des promesses de campagne de Nicolas Sarkozy étant de les payer...
- **Le coût des 35 heures** à l'hôpital a atteint 3,3 milliards d'euros (2003-2005)

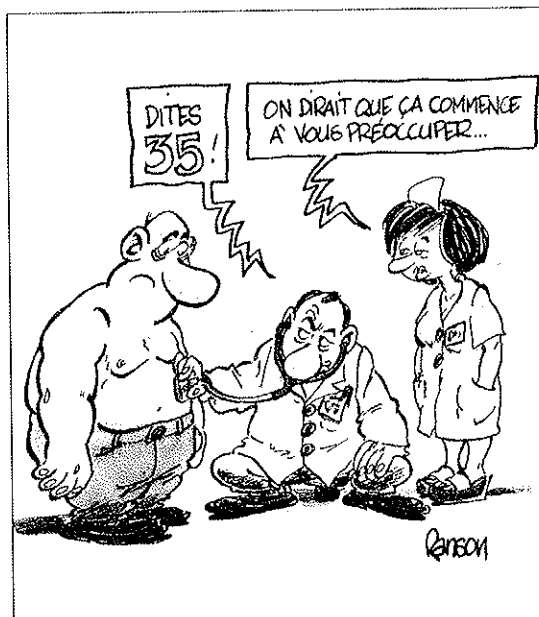
munérerait correctement. Les spécialistes touchés par les pénuries (anesthésistes, radiologues...) seraient alors mieux placés que d'autres pour négocier.

Solutions au cas par cas

Ceux qui attendaient un paiement intégral des heures sup risquent, en revanche, d'être déçus. « Cela reviendrait à récompenser les hôpitaux les moins bien organisés », se justifie

notre expert. Là encore, les situations devaient donc plutôt se régler au cas par cas. Second souci : éviter que la situation ne continue de s'aggraver. Il semble acquis que la pose des jours de congé sera plus contraignante pour les salariés. Pour éviter les situations ubuesques, où le chirurgien est présent mais où l'anesthésiste a posé une RTT...

O.P.



« Les conditions de travail se sont dégradées »

DOCTEUR FRANÇOIS AUBART, président de la Coordination médicale hospitalière*

Cinq ans après la mise en place des 35 heures à l'hôpital, quel est votre verdict ?

■ **François Aubart.** Très sévère ! Appliquée brutalement, la réduction du temps de travail a été synonyme de tensions accrues. Et le travail est de plus en plus speed. En 2002, une infirmière ne passait que quatorze minutes par jour auprès d'un patient. Depuis, ça s'est dégradé...

Pour compenser la RTT, 45 000 emplois de soignants et 3 000 de médecins devaient pourtant être créés...

Comme la gestion des effectifs a été décentralisée, nous n'avons pas de bilan précis. Seule certitude : les 35 heures n'ont pas résorbé la pénurie, de médecins notamment : 3 700 postes, soit 12 % du total, restent vacants.

A titre individuel, les 35 heures sont pourtant alléchantes pour les médecins hospitaliers, non ?

C'est vrai. Vingt jours par an, cela fait une année sabbatique tous les... sept ans. Cette disposition représenterait un véritable avantage social si elle était mise en œuvre. Mais elle se solderait, aussi, par une catastrophe sanitaire dans les cinq ans à venir, puisque 6 000 médecins partiront à la retraite plus tôt que prévu grâce à ce dispositif. Et, à partir de 2010, notamment, ces départs vont s'accélérer. La situation est d'autant plus grave qu'à l'hôpital toute décision prend effet, au mieux, trois ans plus tard. Si rien n'est fait, et vite, des pans entiers de l'hôpital public vont mourir.



EAUBONNE (VAL-D'OISE), VENDREDI.

François Aubart.
(LP/PHILIPPE LENGLIN.)

Comment sortir de cette crise annoncée ?

D'abord, lorsque les médecins partiront à la retraite, les hôpitaux devront débloquer des budgets pour que les jeunes, qui ne font aujourd'hui des remplacements qu'en ville ou en clinique, le fassent aussi à l'hôpital. Ensuite, comme on manquera de bras, il faudra également accepter de payer les heures supplémentaires effectuées par les blouses blanches en place. Tout cela coûtera beaucoup d'argent, en plus des 960 millions d'euros

liés aux seuls comptes épargne-temps. Surtout, des mesures structurelles seront nécessaires.

Lesquelles ?

Les pouvoirs publics vont devoir définir, par spécialité et par région, les effectifs dont nous aurons besoin dans les années à venir, et diriger les étudiants vers ces priorités-là.

Est-ce que cela peut suffire ?

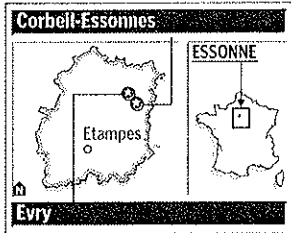
Même si le sujet reste sensible, on sera obligé de réfléchir au rapprochement des rémunérations entre hôpitaux et cliniques.

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ODILE PLICHON**

** Aux dernières élections professionnelles, la CMH a recueilli 40 % des voix.*

A Evry-Corbeil, la facture ne cesse d'enfler...

AVEC PLUS DE 900 LITS, le centre hospitalier Sud-Francilien, à cheval sur Evry et Corbeil, est le plus gros hôpital de l'Essonne. Ici, comme ailleurs, on gère comme on peut la facture 35 heures. Premier souci : les compte épargne-temps, que plus de 500 personnes (médecins et cadres hospitaliers surtout) ont choisis, notamment afin de partir plus tôt à la retraite. Aujourd'hui, s'il fallait payer la note, il faudrait déboursier... 5,7 millions d'euros. Or l'hôpital n'a pas provisionné cette somme. Deuxième casse-tête : réduire les heures supplémentaires. Entre 2003 et 2005, elles ont bondi, passant de 26 000 à 35 000. Et si, l'an dernier, la facture a dépassé 1,5 million d'euros, l'hôpital a été prié de la ramener sous la barre du million cette année. Tout est question d'équilibre : en effet, les heures sup attirent le personnel. « Mais s'il y en a trop, on frôle le *burn out*, l'épuisement collectif », rappelle le DRH, qui garde à l'esprit la récente crise des urgences, en mars. D'où la nécessité de recruter... mais aussi et surtout de réorganiser les services.



ODILE Plichon

« Prendre deux ou trois mois d'affilée »

NADIA AGBOKOU, médecin aux urgences

AU DÉBUT, Nadia Agbokou a accueilli les 35 heures avec bonheur. « On allait enfin pouvoir souffler un peu. » Et puis, ce médecin en poste aux urgences a déchanté. « Dans notre service, c'est impossible car la charge de travail nous empêche de récupérer les jours. » Résultat : près de soixante jours de repos accumulés sur son compte épargne-temps, en grande partie grâce aux heures supplémentaires. Et pour cause... Si, officiellement, elle ne peut faire plus de 48 heures par semaine en incluant les gardes, sa moyenne frôle plutôt les...



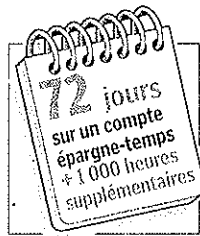
68 heures. « En 2005, l'hôpital nous avait payé les deux tiers de l'addition », se souvient Nadia, qui rêve qu'un jour elle pourra prendre deux ou trois mois d'affilée pour profiter de son petit garçon. « Mais même si le chef me dit *Banco!* je sais bien que mes collègues auront du mal à assumer leur mission. » Cet été, en tout cas, son compteur continuera de grimper : en juillet, elle fera au moins huit gardes de 24 heures, soit deux fois plus qu'en temps normal... pendant que ses collègues seront en congé.

O.P.

« Partir à la retraite plus tôt »

ELISABETH GASQ, 49 ans, cadre de santé en réanimation néonatale

LES HEURES supplémentaires qui s'additionnent sans fin, elle ne les note pas dans son cahier dans le but de les récupérer toutes. « C'est juste pour montrer ma charge de travail », précise d'emblée Elisabeth Gasq, cadre de santé en néonatalogie. Cette minutie lui a d'ailleurs permis de décrocher un deuxième poste de cadre dans son service... « toujours pas pourvu », regrette-t-elle. Quand on lui a demandé, en 2003, d'ouvrir une unité de 33 lits, forte de 70 soignants, cette ancienne puéricultrice savait qu'elle en aurait pour « deux ans de folie ». Sans surprise, elle n'a donc guère eu le loisir de récupérer son trop-plein d'heures sous forme de temps de repos.



Mais, à six ans de la retraite, elle compte bien utiliser son « CET » pour « décrocher plus tôt ». Si Elisabeth Gasq n'espère guère se faire payer ses mille heures sup accumulées — « à raison de vingt par mois, cela prendrait cinq ans » —, les infirmières du service, elles, lui demandent souvent, avant de s'engager pour un jour de plus au pied levé, si elles toucheront un complément de rémunération. « En début de carrière, elles ont davantage d'argent que de temps », souligne cette cadre qui voit arriver 2008 avec inquiétude : « Chaque service a un budget d'heures sup calqué sur l'année précédente ! Or, l'an prochain, quatre personnes seront en congé maternité... sans être remplacées. »

O.P.

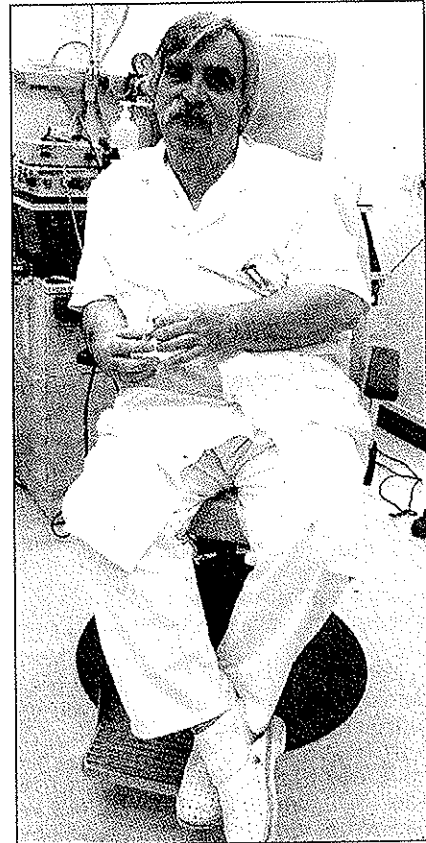
« Les patients se tournent vers les cliniques »

ALAIN JACOB, médecin ORL et responsable de pôle (tumeurs et hématologie)

ALAIN JACOB estime que les 35 heures ont fait revenir de jeunes médecins vers des spécialités lourdes comme l'anesthésie ou les maternités, « en limitant à 48 heures par semaine le temps de travail, gardes comprises ». Mais ce qui est « avantageux » pour les blouses blanches est « dramatique » pour l'hôpital, précise-t-il d'emblée. En effet, si certains ont bénéficié de renforts, en ORL par exemple, la réduction du temps de travail s'est faite à moyens constants. Résultat ? L'accueil du public a baissé. « Quand j'ai commencé, se souvient ce praticien de 58 ans, on pouvait consulter le samedi. Maintenant, les téléphones sonnent dans le vide. » Même constat pour les opérations programmées ou pour l'utilisation des plateaux techniques (radios...) « Pendant ce temps-là, l'hôpital qui s'est recroquevillé sur lui-même se fait tailler des croupières par les cliniques », constate-t-il. Et, faute de pouvoir consulter dans les services, les patients se replient sur... les urgences.

A titre personnel, ce chef de pôle qui gagne 7 000 € net par mois a décidé de ne prendre aucun jour de RIT, mais de cumuler ses vingt jours par an sur un compte épargne-temps. Aujourd'hui, sa cagnotte atteint déjà cent trente jours, soit près... de huit mois de congés. Mais il ne l'utilisera qu'à 65 ans, au moment de prendre sa retraite : il pourra alors partir « douze à dix-huit mois plus tôt ». Et si, pour cause de pénurie médicale, on lui demandait d'y renoncer ? « Ce serait un hold-up. Ce temps, nous ne l'avons pas volé. »

O.P.



CENTRE HOSPITALIER SUD-FRANCILIEN (ESSONNE), LE 11 JUIN. Alain Jacob cumule les jours de repos et pourrait partir à la retraite « douze à dix-huit mois plus tôt ». (LP/OLIVIER LEJEUNE)

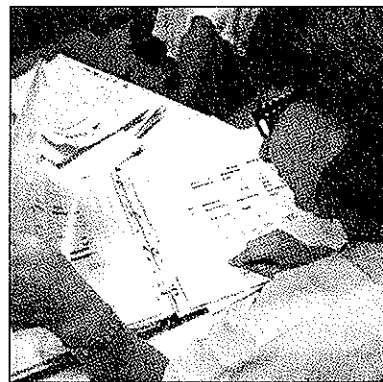
« Qu'on nous donne les renforts promis »

SOPHIE OGIER, 39 ans, cadre infirmière aux urgences

LA VEILLE, elle a appris tôt le matin qu'une infirmière ne pourrait venir le lendemain. « J'y ai passé la journée. A 20 heures, j'avais une solution. »

Cadre infirmière aux urgences, dans un service qui compte 12 aides-soignantes et 24 infirmières, Sophie Ogier passe « 98 % de son temps » à parer au plus pressé : faire en sorte que l'effectif soit au complet, pour que ce service ouvert 24 heures sur 24 puisse accueillir les patients. Autant dire que si, en théorie, elle est à 35 heures, ses vrais horaires vont bien au-delà : agent malade, congé maternité (jamais remplacé)... à chaque imprévu, Sophie Ogier reste tard le soir. Son compteur affiche donc 97 heures « de trop », qu'elle récupérera... quand elle le pourra : à la différence des « filles » du service, comme elle les appelle, ses heures supplémentaires à elle ne sont pas rémunérées.

En 2002, alors qu'elle jugeait déjà que les « 35 heures étaient une ineptie, vu la charge de travail », elle n'avait pas souhaité avoir un compte épargne-temps sur lequel cumuler des jours. « Je



CENTRE HOSPITALIER SUD-FRANCILIEN (ESSONNE), LE 11 JUIN. Impossible pour Sophie Ogier de trouver du temps pour récupérer ses heures supplémentaires. (LP/OLIVIER LEJEUNE.)

voulais garder ma liberté, pouvoir récupérer si j'étais fatiguée, ou voir mes deux enfants », explique cette cadre qui gagne 2 100 € net par mois. Force est de reconnaître que, depuis cinq ans, ce vœu-là est resté pieux... Son souhait ? « Que l'on nous donne, enfin, les renforts promis. » En attendant de voir pourvus les six postes promis aux urgences, elle constate « l'apparition d'arrêts maladie pour épuisement ».

O.P.

Santé

Attention à la lipotomie !

DEUX OPERATIONS chirurgicales, un litre de pus ponctionné, une cicatrice sur la jambe gauche de 17 cm de long et 5 cm de profondeur, et un été qui débute par un séjour à l'hôpital... Voilà ce qu'a récolté Eléonore pour avoir testé en mai dernier, dans le cabinet d'un médecin généraliste parisien, une nouvelle méthode anticellulite dite « douce » : la lipotomie. Agée de 15 ans, cette jeune lycéenne est hospitalisée depuis une dizaine de jours dans le service de chirurgie réparatrice du CHU Henri-Mondor de Créteil (Val-de-Marne), dirigé par le professeur Laurent Lantieri. Le même qui avait déjà vu débouler en avril dernier seize femmes aux jambes couvertes d'abcès après des séances de mésothérapie, une autre technique d'amincissement considérée comme inoffensive... « Il y en a assez de voir débarquer les ratés de médecins peu scrupuleux proposant des méthodes anticellulite qui n'ont pas été validées scientifiquement », s'insurge Laurent Lantieri.

« Le produit nécrose les cellules »

La lipotomie, nouvelle technique d'amincissement, n'est pratiquée pour l'instant que par quelques spécialistes. « Il faut tirer la sonnette d'alarme dès maintenant et ne pas attendre d'autres infections graves », alerte lui aussi Jean-Luc Roffé, président du Syndicat national de chirurgie plastique et réparatrice (SNCPRE). La lipotomie consiste à injecter dans la graisse des patientes un sérum de type physiologique, censé faire éclater les cellules graisseuses, éliminées ensuite dans les

urines. « Le produit ne fait pas exploser la graisse, mais il nécrose en revanche les cellules autour. C'est ce qui a dû se passer pour la petite », analyse Jean-Luc Roffé.

« Notre fille est sortie d'affaire. Mais elle devra subir une troisième opération. On a eu très peur... », avoue Philippe, le père d'Eléonore. « C'est une technique qui n'a rien de doux », confie de son côté l'adolescente allongée sur son lit d'hôpital, la jambe gauche bandée. Jolie jeune fille, Eléonore n'a aucun problème de surpoids, juste une petite culotte

de cheval qui l'empêche de se sentir à l'aise dans son jean slim...

« Maintenant, cela me paraît ridicule. Mais cela me complexait vraiment », raconte Eléonore. C'est en surfant sur Internet qu'elle découvre la lipotomie et arrive à convaincre sa mère de lui payer une consultation à 1 500 €. La première séance — une trentaine d'injections dans chaque cuisse — a lieu en octobre et se déroule sans problème. Le médecin lui ayant conseillé une deuxième visite avant l'été, Eléonore prend donc un second rendez-vous le 19 mai. « Je

ne sais ce qui lui a pris, mais il a injecté beaucoup plus de produit que la première fois. J'ai tout de suite trouvé ça bizarre », raconte Eléonore.

Quelques jours plus tard, l'adolescente commence à ressentir de violentes douleurs dans les cuisses. « Au lieu de nous orienter vers les urgences d'un hôpital, il a essayé de rattraper le coup tout seul en injectant des antibiotiques dans ses plaies et en lui faisant des drainages. Cela n'a fait qu'aggraver les choses », s'insurge Philippe. Finalement, n'arrivant pas à stopper l'infection, le généraliste conseille à la jeune fille de se rendre à l'hôpital. Eléonore devrait rentrer chez elle d'ici quelques jours. Elle sera suivie de près et probablement réopérée à la rentrée. Ses parents ont décidé d'alerter le Conseil de l'ordre des médecins. « Il faut refuser de se faire injecter quoi que ce soit pour maigrir, y compris lorsque c'est un médecin, conseille Laurent Lantieri. Les femmes doivent se mettre dans la tête qu'il n'existe aucune méthode en dehors de la liposuction, qui supprime la cellulite. »

Une technique sans caution scientifique

POUR ses défenseurs, qui préfèrent néanmoins garder l'anonymat, la lipotomie a fait ses preuves. « Son efficacité a été démontrée dans un test clinique mené à l'hôpital Percy de Clamart sur vingt-sept patients », avance l'un d'eux. Un chiffre cependant insuffisant pour que le résultat de cet essai soit considéré comme probant. Par ailleurs, la lipotomie n'a

fait l'objet d'aucune publication dans l'une des grandes revues scientifiques. « C'est une méthode beaucoup moins dangereuse que la lipoaspiration. En fait, les chirurgiens montent au créneau contre nous car on leur pique leur clientèle », continue le généraliste. L'infection d'Eléonore ? « Certainement un problème d'hygiène. Pour ma part, je n'ai jamais connu de

problème de ce type », affirme le médecin. « C'est une technique qui augmente les risques d'infections nosocomiales et c'est bien là le problème, rétorque Laurent Lantieri. Les médecins généralistes, qui constituent l'essentiel des praticiens adeptes de cette méthode, ne sont pas formés pour faire face à des complications. »

A.E.

ALEXANDRA ECHKENAZ

CONGLOMÉRAT

General Electric a enregistré une hausse de 10 % de ses bénéfices au deuxième trimestre, à 5,4 milliards de dollars. Il renonce à l'acquisition de certains métiers d'Abbott et vend son activité de financement de crédits immobiliers risqués.

GE va céder son « subprime » mais doit renoncer à Abbott

DE NOTRE BUREAU DE NEW YORK.

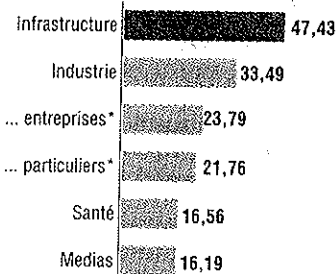
General Electric, qui a présenté vendredi des profits en hausse de 10 %, à 5,4 milliards de dollars pour le deuxième trimestre, a dans le même temps procédé à de nouveaux ajustements de portefeuille. Le conglomérat américain, qui a cédé pour 45 milliards de dollars de filiales (y compris GE Plastics pour 11,6 milliards) depuis l'arrivée de son PDG Jeffrey Immelt en 2001 et procédé à des acquisitions pour un total de 78 milliards pendant la même période, a en effet annoncé qu'il renonçait à l'acquisition de certains métiers d'Abbott tandis qu'il vendait son activité de financement de crédits immobiliers risqués (le segment dit du « subprime »).

WMC Mortgage, la filiale en question, a perdu 182 millions au deuxième trimestre. General Electric a parallèlement cédé pour 3,7 milliards de dollars de prêts

Les activités de GE

En milliards de dollars

Total 2006 : 163,4 milliards de dollars



Idé / Source : GE * Services financiers aux...

immobiliers sur la période, ce qui porte le montant géré par cette société à 1,1 milliard. Il y a « trop de choix d'investissement » plus prometteurs que le financement immobilier, actuellement secoué par la chute des prix de l'immobilier, s'est justifié Jeff Immelt : « Je voulais que ce segment ne perturbe pas la vision

qu'ont les investisseurs de GE. »

L'annulation de la reprise d'une bonne partie de la division diagnostics – les tests in vitro et les appareils de surveillance des patients sur leur lit d'hôpital – d'Abbott Laboratories, pour environ 8 milliards de dollars, a été justifiée par l'absence d'accord entre les deux parties sur les termes finaux de la transaction. Bien que GE ait placé sa division médicale parmi ses priorités – elle a représenté, en 2006, 17 milliards de revenus sur un total de 164 milliards –, les analystes financiers spécialistes de la valeur n'ont pas sanctionné l'échec de l'opération, certains en jugeant depuis longtemps le prix trop élevé.

410 milliards au Nyse

Deuxième plus grand groupe au monde en termes de capitalisation boursière – il ne pèse pas moins de 410 milliards de dollars au New York Stock Exchange! –, GE a donné une nouvelle démonstration

de la vigueur de sa division infrastructures au deuxième trimestre. Les ventes de moteurs d'avions, de centrales électriques et autres biens d'équipement et d'infrastructure ont en effet bondi de 23 %, à près de 14 milliards sur le trimestre, sur un total de 42 milliards sur la période, en hausse de 12 %. Les profits de cette division bondissent également de 23 %, à 2,6 milliards. Les activités financières ont vu leur chiffre d'affaires grimper de 16 %, à 12,5 milliards au total (Commercial Finance et GE Money). Les activités industrielles et médicales se sont moins bien tenues. GE a annoncé par ailleurs un doublement de ses rachats d'actions, à 14 milliards de dollars. Le cours du groupe s'en est trouvé ragaillard de 1,3 % vendredi, clôturant à 39,50 dollars, soit peu ou prou le niveau auquel il naviguait lors de l'arrivée de Jeff Immelt.

NICOLAS MADELAINE

Lire « Crible » page 36.