

## Les trente cinq heures à l'hôpital

L'hôpital est-il fait pour bénéficier des trente cinq heures ? Peut-on en outre imaginer que les structures publiques de soins en France soient en mesure d'appliquer scrupuleusement le plan de réduction du temps de travail issu des lois Aubry, alors même que l'état de sous-effectif chronique dont elles souffrent les conduit à des horaires démentiels ?

Telles sont en substance les questions douloureuses qui résultent du rapport rédigé par la conseillère générale des hôpitaux, Dominique Acker, et que le gouvernement s'apprête seulement à publier, après six mois d'atermoiements (les résultats de ce document sont restés confidentiels depuis février 2007 pour ne pas interférer dans le bon déroulement de la campagne présidentielle).

Les données contenues dans ce document ont de quoi faire craindre le pire pour l'avenir proche du secteur hospitalier. Ainsi, les seuls 30 000 médecins hospitaliers avaient déjà épargné fin 2005 l'équivalent d'un million de journées, contre 1,225 million pour les 450 000 infirmiers et cadres. En soi, ces chiffres ne représentent qu'une situation comptable provisoire à laquelle il serait possible de remédier dans n'importe quel autre type de structure, en permettant aux professionnels concernés de multiplier les vacances étendues ou les week-ends élargis (suivant le fameux principe des RTT commun à tous les secteurs de l'économie, marchande ou non). Mais l'hôpital, qui fonctionne d'ores et déjà en flux tendu ne permet aucune souplesse dans la gestion des ressources humaines actuelles. La continuité du service public rendue indispensable par la nature de l'activité requise auprès des patients n'autorise aucun turn over ni aucune forme de liberté susceptible de mettre en danger la santé des individus. Le passage aux trente cinq heures à l'hôpital s'apparente donc à un leurre, si l'on n'embauche pas le personnel indispensable pour permettre sa stricte application.

Comme l'explique le docteur Penochet, secrétaire général de la confédération des praticiens des hôpitaux, le sujet des RTT à l'hôpital est une « bombe à retardement que l'on a volontairement et sciemment armée ». (Libération du 16 juillet 2007).

Sous-entendu, on a laissé s'installer durablement une situation que l'on savait intenable, sans tenir compte de données démographiques élémentaires. Comme le souligne encore le docteur Penochet, « Il ne faut pas jouer les étonnés aujourd'hui. Il n'y a rien qui se calcule mieux que la démographie ». La crise était envisageable, raison pour laquelle sans doute l'hôpital a tardé à mettre en application en son sein la réduction du temps de travail, ne pouvant compenser la baisse d'activité correspondante par un plan d'embauche satisfaisant.

Deux options existent dès lors. La première consiste à autoriser les praticiens, comme ils en ont théoriquement le droit, à placer les heures dues sur un compte épargne temps leur autorisant un départ à la retraite anticipé (et proportionnel au temps épargné). Seulement, cette hypothèse est aujourd'hui contrecarrée par l'insuffisance du nombre de médecins à l'hôpital, liée notamment au rétrécissement volontaire des quotas en fac de médecine et du fameux numerus clausus censé

correspondre aux besoins de soins futurs de la société française. Permettre aux médecins hospitaliers de partir plus tôt reviendrait à vider dès 2010 l'hôpital de ses professionnels, alors même que la relève n'est pas assurée. Une situation intenable, sauf à être compensée par un afflux massif de praticiens étrangers, essentiellement dans les disciplines qui peinent à recruter, comme la psychiatrie, où plus de cinq cents postes sont à pourvoir à l'heure actuelle, sans tenir compte des besoins à venir.

Reste alors l'autre option, celle consistant à rémunérer les heures accumulées, ce qui occasionnerait une dépense colossale, à un moment où la branche maladie de la Sécu prend l'eau de toutes parts. Le gouvernement semble pourtant s'orienter vers un paiement négocié des heures engrangées, afin d'apurer progressivement une partie de l'ardoise passée. Il ne saurait pourtant être question d'une rémunération intégrale, dans la mesure où certains experts estiment que cela reviendrait à primer les établissements les moins bien organisés. Il est à noter en la matière que les disparités entre établissements sont très sensibles, certains ayant « laissé » des contingents horaires colossaux s'entasser, alors que d'autres limitent la casse et semblent pouvoir répartir les RTT de manière homogène, avec des compensations en congés supplémentaires qui parviennent à obtenir par les salariés tant bien que mal. La difficulté majeure dans ce contexte correspond en réalité à la concentration d'heures à prendre sur certains praticiens plus demandés que d'autres (certains cumulent à eux seuls plus d'une année de congés en retard).

L'enjeu sera avant tout d'éviter que cette situation perdure et s'aggrave, en aboutissant à des conséquences désastreuses. En effet, il arrive dans certains cas que des salariés démissionnaires de l'hôpital laissent leur poste vacant, en ne travaillant pas les quelques derniers mois pour « utiliser » leurs journées dues, sans pour autant être remplacés ; le dispositif des trente cinq heures qui devaient permettre à l'hôpital comme ailleurs de créer des postes supplémentaires aboutit de manière absurde à extraire des professionnels de leur espace de travail et à favoriser la réduction des effectifs. Loin de simplifier la vie de l'hôpital, il la complique démesurément.

En outre, la crainte est grande de voir dans les années à venir des médecins quitter le secteur public au profit du privé, alors même que les passages aux trente cinq heures les avait rassurés en limitant à quarante huit heures leur temps de travail effectif, gardes comprises.

Le maintien d'un service public hospitalier de qualité devra résoudre cette énigme des trente cinq heures, prix à payer pour garder la qualité et l'homogénéité qui font sa force depuis sa création.