



« Les hôpitaux se préparent à un conflit armé : c'est une chance pour mieux anticiper les crises en temps de paix »

Les Autorités régionales de santé doivent rendre leurs plans, demandés par le gouvernement, en cas de conflit de haute intensité en Europe, avec accueil de plusieurs dizaines de milliers de blessés sur notre sol. Maxime Renault, directeur général adjoint de Hublo, tire la sonnette d'alarme : un tiers des postes soignants ne trouve pas preneur, et les plans de crise reposent encore trop sur l'héroïsme individuel.



Face aux crises, les hôpitaux français se préparent à des scénarios de haute intensité. (Photo Syspeo/SIPA)

Publié le 25 mars 2026 à 14:00

 Votre abonnement vous permet d'accéder à cet article

Les hôpitaux de France se préparent à la guerre. La vraie. Ce n'est ni une blague, ni un abus de langage : en mars, les Autorités régionales de santé (ARS) doivent rendre leurs

plans, demandés en juillet dernier par le gouvernement, en cas de conflit de haute intensité en Europe, avec accueil de plusieurs dizaines de milliers de blessés sur notre sol. Un rôle de base arrière dans l'hypothèse de l'entrée en guerre d'un membre de l'Otan, par exemple.

Possible ? Oui. Crédible ? Le scénario reste heureusement (encore) improbable, tant mieux. Cette visée maximaliste peut sembler démesurée, mais nous y voyons une prise de conscience concernant la principale faiblesse de notre système de santé : du Covid à la grippe hivernale, en passant par les pics de canicules ou un hypothétique conflit armé, les soignants sont toujours en première ligne.

Or, **la pénurie de personnels de santé est devenue la règle**, partout sur le territoire. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon notre Indice de Tension Hospitalière (IHTH), plus d'un tiers des missions de remplacement postées par les plus de 5.000 établissements de santé ne trouvent pas preneurs - 33,4 % exactement, en recul de 1,6 point par rapport à 2024. Le mal est profond : dix ans après leur premier poste, près de la moitié des infirmières hospitalières ont quitté l'hôpital ou changé d'activité professionnelle.

En mode crise... en plus du mode dégradé

Bien sûr, il existe **des mesures pour y pallier à court terme**. Plans blancs, plans bleus, plans canicule, cellules de crise : sur le papier, chaque établissement sait comment basculer en mode crise, ouvrir des lits, déprogrammer des interventions, activer une chaîne de commandement. Mais au moment d'exécuter ces plans, une partie du système fonctionne déjà en mode dégradé avec des outils non digitalisés ou mal digitalisés - saisie manuelle, peu ergonomiques : plannings sur Excel, tableaux effacés et réécrits, coups de fil en cascade pour trouver un renfort de nuit...

La gestion en temps réel du travail des soignants, et de tous leurs collègues qui gravitent autour, est une infrastructure critique, au même titre que l'oxygène, l'électricité ou les systèmes d'information. Sans électricité, un hôpital s'éteint. Sans lits, il sature. Sans soignants, il n'existe pas. Savoir qui est présent, quelles compétences sont disponibles, qui est à bout et qui peut être mobilisé n'est pas un confort de gestion, c'est une condition de survie du système.

Tant que cette « logistique humaine » restera invisible, à réaction, les plans de crise reposeront trop sur l'héroïsme individuel de quelques-uns plutôt que sur une

organisation collective qui préserve les vocations. Héros qui quitteront ensuite le métier comme on l'a vu après le Covid.

LIRE AUSSI :

- **TRIBUNE** – « Il faut s'inspirer des modes de management de l'armée pour transformer de fond en comble la santé »
- **DECRYPTAGE** – Les hôpitaux publics face à « un mur de dépenses »

La bonne nouvelle, c'est que la modernisation est en marche. Nous avons commencé à digitaliser le dossier patient pour une meilleure centralisation et circulation de l'information médicale. Nous avons commencé à numériser les capacités matérielles : outils de gestion des lits en temps réel, optimisation des blocs opératoires, premiers usages d'IA pour prédire durées d'intervention et flux. Les lits et les blocs ne sont plus seulement des lieux, ce sont des ressources que l'on pilote.

La troisième brique est en train d'émerger : la digitalisation de l'organisation des ressources humaines. Ou centraliser pour mieux piloter. Des plateformes de gestion des plannings, des remplacements et des renforts inter-établissements sont déjà utilisées par des centaines d'hôpitaux, parfois même par des ARS. Ces outils ont la capacité de rendre compte en temps réel de l'état des forces sur le terrain.

Où sont les lits, où sont les équipes ?

L'Indice de Tension Hospitalière (IHTH), que nous avons conçu sur la base de 9,3 millions de missions de remplacement postées sur Hublo en 2025, offre déjà un baromètre partagé avec les pouvoirs publics pour agir dans les départements en tension.

« En 2025, les territoires où la pénurie de personnels soignants a été la plus forte sont le Pas-de-Calais (48 % des missions pourvues), la Charente (53 %) et le Gers (56 %). »

Nous sommes ainsi en capacité de dire que, en 2025, les territoires où la pénurie de personnels soignants a été la plus forte sont le Pas-de-Calais (48 % des missions pourvues), la Charente (53 %) et le Gers (56 %). La pénurie n'est pas uniforme, les données nous disent où agir localement.

Demain, à l'échelle d'un hôpital ou d'une région, nous devrions pouvoir répondre à trois questions simples : où sont les lits, où sont les équipes, qui peut venir les renforcer et selon quels scénarios.

LIRE AUSSI :

- **EXCLUSIF** - Les pistes du patron des hôpitaux de Paris pour « sortir de l'impasse » le système de santé
- **DECRYPTAGE** - Budget 2026 : l'inefficacité des hôpitaux dans le viseur du gouvernement

Cette gestion des équipes avec les bons outils, indispensable en temps de guerre, l'est tout autant en temps de paix, surtout quand il y a des tensions systémiques. Qualité et continuité des soins ne sont possibles qu'avec des équipes complètes, organisées, et reposées.

Plus question de compter une nouvelle fois sur le « quoi qu'il en coûte ». Si nous n'avons pas la main sur un potentiel conflit, nous l'avons pour fournir aux hôpitaux les armes pour mieux piloter et optimiser les humains et les budgets, pour mieux soigner.

Maxime Renault est directeur général adjoint de Hublo, plateforme de gestion RH des établissements de santé.

Maxime Renault

THÉMATIQUES ASSOCIÉES

Santé et hôpitaux

Guerres et conflits

Pas-de-Calais

Charente

Gers



Publiez votre expertise dans Les Echos

En tant qu'abonné Premium, vous avez accès au Cercle : publiez votre tribune dans Les Echos pour partager vos analyses, affirmer votre vision et nourrir le débat auprès des décideurs économiques.



Je rédige ma tribune