GRAND DEBAT NATIONAL

Contribution AP-HP de l'Hôpital Saint-Louis
(GH Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal)
Sur la thématique N° 4 « Service Public » : Hôpital public

Argumentaire :

Aujourd'hui le service public hospitalier ne répond pas à toutes les attentes de ceux qui y travaillent ou y sont accueillis.

Trois questions à débattre :

1- Quels sont les diagnostics sur la situation générale à l'hôpital ?
2- Comment pourrions-nous améliorer le service public hospitalier ?
3- Quelles sont les propositions prioritaires ?

Déroulement du débat le 20/02/19 Amphi Millian (15H-18H00)

Organisation/animation du débat : Tiphaine Morvan, (Infirmière) et Dr Nathalie De Castro
Garante : Marie CITRINI Représentante des Usagers APHP et
Secrétaires de séance : Karen Saadoun

Restitution : N De Castro et M. Citrini

Introduction et accueil des participants : Dr Nathalie De Castro

Bonjour à toutes et à tous,

Je suis Nathalie de Castro, je suis médecin en Maladies Infectieuses ici à Saint Louis, et je vous remercie d'avoir pris le temps aujourd'hui pour participer à ce débat. Nous allons l'animer avec Tiphaine Morvan, et nous avons avec nous

Marie Citrini, représentante de usagers au conseil de surveillance de l'APHP en tant que garante, je leur passerai la parole dans quelques instants.

Je crois que tous les professionnels qui sont ici sont fiers de travailler à l'hôpital public. On a choisi d'y venir ou d'y rester. Parce qu'on aime ce qu'on y fait. Même si on l'oublie parfois, cette fierté et cette motivation, lorsque les temps sont durs.

Comme nous avons tous des choses à dire, nous avons voulu profiter du Grand Débat national pour parler de service public, dans un hôpital, avec les principaux intéressés : celles et ceux qui y travaillent, qu'on entend peu, et aussi celles et ceux qui viennent s'y faire soigner.

Ce qu'on propose c'est que vous utilisiez votre vécu (négatif ou positif) pour exprimer des difficultés ou des succès, les mettre en perspective avec ce qui serait pour vous l'idéal et faire des propositions pour aller vers cet idéal.

Je remercie la direction de l'hôpital St Louis et du groupe hospitalier représentées ici par Mr Bousquié et Madame Parier, le directeur général de l'APHP Martin Hirsch qui a autorisé la tenue de ces débats dans plusieurs sites (il y en a déjà eu 3, 2 sont à venir).

Les règles du débat vont vous être rappelées par Marie Citrini. Puis Tiphaine vous dira quelques mots et lancera le débat.

Règles du débat : Respect de la charte

Marie Citrini a rappelé les règles de tenue du débat.

- Toute opinion exprimée est respectée en l'absence de contenu offensant
- Seul l'animatrice (neutre) ou la garante (respect des règles) coupe la parole
- Comment prendre la parole ?
    - Lever son papier pour obtenir le micro ; l'animateur alternera les prises de parole selon fonctions.
    - A chaque prise de parole, signaler sa fonction ou position

    - Durée 3 minutes maximum (minuteur sur écran)
    - Idéalement : dire pourquoi vous avez tenu à venir, poser le problème à aborder et fournir une proposition ou des solutions
- Autres possibilités de communication :
    - Transmettre à l'animateur le texte écrit du (des) problème(s) qui lira le papier notamment si le sujet a été abordé par anticipation au sein d'un service ou à plusieurs.
    - Ecrire sur votre fiche bristol qui sera récupérée à la fin
    - Envoyer un mail avant le 14 mars à nathalie.de-castro@aphp.fr
- Fin de séance à partir de **17h**: temps de discussion sur les propositions émises.
- Au départ de l'amphi remettre le papier de couleur sur lequel aura été inscrit votre fonction (et éventuellement votre contribution)
- **Fin : 18h**

Lancement du débat : Tiphaine Morvan

Bonjour, je suis Tiphaine Morvan, infirmière en maladies infectieuses à l'hôpital Saint-Louis.

Je suis fière et heureuse de pouvoir exercer mon métier au sein d'un hôpital public comme Saint-Louis.

Dans nos vies, nous serons tous amenés à avoir besoin des services et des compétences de l'hôpital public, que ce soit pour des évènements heureux comme une naissance ou pour des évènements douloureux comme la prise en charge d'une maladie ou l'accompagnement vers la fin de vie.

Nous sommes donc tous réunis aujourd'hui pour préserver et améliorer la qualité des soins apportés à nos patients, ainsi que notre qualité de vie au travail.

C'est pourquoi il ma parait essentiel que nous participions et profitions du grand débat national pour que la voix du personnel et des patients puisse être entendue.

Je vous invite à réfléchir ensemble à l'élaboration de propositions et d'axes d'amélioration.

Je tiens à remercier l'ensemble des représentants du groupe hospitalier ainsi que les élus présents pour leur déplacement et leur participation.

Je déclare donc ce débat ouvert. Merci pour votre attention.

Public Présent :

97 personnes ont assisté au débat (comptées par restitutions des cartons).

Paramédicaux (infirmières, Aides-soignantes, cadres, kiné) : 50

Médecins :26

Administratifs (secrétaires, direction, assistantes sociales…) : 17

Représentants Usagers : 4

Priorités et Propositions

Beaucoup d'interventions ont évoqué les difficultés des services d'urgence et importance du turn-over de personnel car secteur difficile, difficultés de l'aval et de l'amont.

Revalorisation des métiers

Reconnaissance des spécificités de chaque métier/service au lieu de promouvoir polyvalence.

Revalorisation des salaires des paramédicaux : point d'indice et payer heures supplémentaires pour les aides-soignantes et les infirmières

Reconnaissance de la profession d'aide-soignante (pas simple exécutant), élargir les possibilités de progression vers infirmière en valorisant les personnels déjà dans les services.

Revaloriser le métier d'infirmière (pas simple exécutant)

Faciliter l'accès aux formations : problème de sous financement (les professionnels autofinancent souvent) et améliorer transparence dans l'attribution de financements

Pour les médecins : harmoniser salaires entre mêmes statuts médecins (exemple PHC embauchés à différents échelons à ancienneté égale) et revoir statut des PH avec reconnaissance des spécificités du CHU (enseignement, recherche)

Assistantes administratives peuvent prendre en charge certaines tâches administratives (ex glissement tâches vers médecins/paramédicaux)

Assistantes sociales : gestion de la précarité et de la perte d'autonomie nécessite effectifs qui ne sont pas suffisants.

Nouveaux métiers pour tâches « logistiques » faites par paramédicaux ou médecins : gestion des stocks par ex, maintenance du matériel, prises de RDV pour examens

Financement :

ONDAM doit correspondre à augmentation des charges (+4% par an en 2018) pour donner à l'hôpital les moyens de fonctionner et éviter injonctions paradoxales.

Nouveaux modes de financement via lutte contre fraude fiscale, taxer grandes entreprises pharmaceutiques et les GAFA

Sur la T2A : elle a été détournée de son objectif, et les directions ne semblent pas changer de cap : il faut que la communauté médicale s'empare de ce sujet pour déterminer où la T2A est adaptée et où elle ne l'est pas.

Être associés aux décisions

Améliorer relations administration/personnels

Améliorer dialogue et soutien entre personnels (hors syndicats) : retrouver des temps collectifs (pour cela effectifs sont aujourd'hui insuffisants)

Instaurer ce mode de délibération collective sous formes de débats sur les sujets importants d'organisation de l'hôpital en général mais aussi dans les services

Qualité de vie au travail :

Accès crèche pour tous les personnels et ouverte le WE.

Améliorer accès au logement pour diminuer temps de trajets qui sont de 2-3h parfois/j)

Classer établissements en fonction de critères de satisfaction au travail

Accompagner/préparer les restructurations et refuser les mutualisations qui diminuent la qualité des soins

<u>Remettre de l'humain</u> (donner du TEMPS) :

Développer les équipes de suppléance (pool) pour consolider effectifs et tenir compte de la charge en soins, respect des plannings ; garder spécificités des spécialités et valoriser expérience ; remplacement congés mater

Définir des ratios de personnel permettant de tenir compte de tout cela : pas moins d'une infirmière pour 6-7 patients (à adapter à la charge de travail) et prévoir plannings à 120% des effectifs théoriques pour donner du temps.

Arrêter les suppressions de postes

Chambres seules pour tous les patients dans tous les services : pour assurer meilleur accueil de patients, confidentialité et qualité des soins. Cela simplifiera aussi l'aval des urgences : le temps passé à chercher des lits ou faire des changements de chambre pour les patients dans les services.

<u>Numérique</u> :

Adapter outils informatiques des hôpitaux et investir dans l'informatique (dictée vocale par ex pour médecins)

Investir dans la formation à l'utilisation des outils informatiques (sous effectifs l'empêchent)

Associer les utilisateurs dans la conception des outils, l'utilisation (scientifique++) et la gouvernance des données pour 1/accompagner les bouleversements que ça va apporter dans nos métiers et 2/ améliorer les filières de soins et évaluer la pertinence des soins

Architecture : La maquette numérique : les bâtiments en cours de construction seront livrés avec une maquette numérique (BIM) qui permettra d'améliorer le travail des personnels techniques comme des soignants.

De façon plus générale, mettre en place la convergence des plateformes de santé utilisées par tous les acteurs (hôpitaux, ville, ARS, etc…) ce qui permettrait réduction importante des dépenses de santé

Relations avec la ville :

Améliorer l'accès à la médecine de ville publique et accessible à tous

L'hôpital peut et doit participer à formation des médecins de ville

Améliorer la communication avec la ville

Gouvernance hospitalière :

Election du directeur de l'hôpital, notamment pour les grands CHU

Médicalisation de la gouvernance

Dans les CHU : améliorer la reconnaissance du rôle des praticiens hospitaliers dans la gouvernance et la prise de décisions

Créer un service public de la personne âgée et de la dépendance (sur le modèle des PMI)

Renforcement en personnel des SSR (qui ne peuvent pas prendre en charge des patients de plus en plus lourds qui restent en en soins aigus)

Développer des structures de prise en charge pour patients qui ne peuvent pas sortir de l'hôpital en raison d'un problème social

Organisation des soins : équipes transversales (pour permettre bascule ambulatoire)

Développer et renforcer les équipes transversales pluridisciplinaires qui peuvent permettre de répondre aux besoins de certaines spécialités : psychiatrie, soins palliatifs, infectieux, addicto, etc….

Quel hôpital pour quelles missions :

Il faut bien définir les missions de l'hôpital public en gardant la notion essentielle d'hôpital accessible à tous, financé par la solidarité nationale

Il faut interdire la fermeture de lits.