**SYNTHESE GRAND DEBAT NECKER**
**Jeudi 28 février 2019**

**FINANCEMENT :**
Problèmes :
La T2A, objectif essentiellement centré sur la rentabilité, pas assez de moyens pour assurer des soins de qualité
Cloisonnement des budgets entre l'hôpital et le médico-social

Propositions :
Arrêt ou modulation de la T2A
Augmentation du budget de l'hôpital
Décloisonner le budget de l'aide sociale et le budget de l'hôpital
Arrêt de la fermeture des lits

**CONDITIONS DE TRAVAIL :**
Problèmes :
Pénurie humaine et pénurie en matériel
Burn out, place de l'humain dans le soin délaissée
Temps de transport, logements parisiens trop chers, famille monoparentale, précarité statutaire.
Glissement des tâches, grande souffrance des équipes à cause des systèmes de roulement et la demande de polyvalence avec un risque pour la qualité du soin
Problème de recrutement des personnels, de la fidélisation et d'acquisition de connaissances durables.
La collégialité entre collègues est parfois mise à mal
Outil numérique non maitrisé
Manque de matériel, temps perdu quand on cherche
Propositions :
Salaires plus attractifs
Logements proches du lieu de travail
Evaluation de la charge de travail pour attribuer le personnel en adéquation
Nécessité d'un ratio malade/soignant
Des moyens pour aider les soignants à s'approprier l'outil informatique et éviter les glissements de taches liés à l'informatique
Assurer des moyens matériel suffisants

**VILLE/HOPITAL :**
Problèmes :
L'hôpital prend en charge des patients qui devraient être pris en charge en ville ou dans des d'autres structures
Pas de bonne connexion entre l'hôpital et les autres acteurs du soin en ville
Les urgences sont engorgées, problème pour trouver des lits
Propositions :
Création de « maisons de santé » pour désengorger les urgences
Création de cabinet « passerelle »
Création de centre d'accueil pour les personnes âgées
Rendre obligatoire un « rendu » de 2 années au service public pour compenser la gratuité des études de médecine (exemple norvégien)
Instaurer une meilleure coordination entre public et privé, dossier médical partagé

Pas de sélection des malades et pas de dépassement d'honoraires dans le privé

**ACCUEIL DES PATIENTS**
Plus d'interprètes pour les patients étrangers
Faciliter l'accueil des patients handicapés (par exemple interprète pour personnes malentendantes)
Représentants des usagers : attente/ressenti des patients
Leur donner plus places dans

**NUMERIQUE**
Formation informatique pour tous les personnels
Symbiose entre les systèmes informatiques
Lutter contre le glissement de tâches
Dossier médical partagé

**Directeurs d'hôpitaux** : changent de poste trop rapidement