GRAND DEBAT NATIONAL

Contribution AP-HP de l'hôpital Paul BROUSSE (GH Paris SUD)
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 18/02/19 Salle polyvalente (14H-16H30)
Organisateur/animateur: Dr Christophe TRIVALLE
Garantes: Marie CITRINI Représentante des Usagers APHP et Pr Béatrice CRICKX, PU PH, retraitée
Secrétaire de séance : Agnès GUILBERT

Accueil du public par le Dr Christophe TRIVALLE :

Bonjour,

Je suis le Dr Christophe Trivalle, médecin en gériatrie et, avec Sophie Bourry, infirmière à Paul Brousse nous allons animer ce débat sur l'Hôpital Public. Nous sommes aidés par Agnès, Véronique et Martine.
Alors que l'hôpital est le service public préféré des français, il nous semblait logique, dans le cadre du Grand Débat National d'en parler. D'autant plus, je ne sais pas si c'est une déformation professionnelle, que l'hôpital public aujourd'hui nous semble malade, et que les personnels qui y travaillent n'ont pas

l'air en grande forme non plus, et que les patients - qui nous gardent toute leur confiance - sont quand même de plus en plus inquiets.
L'objectif du débat d'aujourd'hui est de savoir quelles sont vos hypothèses diagnostiques et quels traitements vous proposez pour améliorer la santé de ce grand malade auquel nous sommes tous si attachés.
Nous souhaitons que vous soyez nombreux à intervenir, quelle que soit votre fonction à l'hôpital, pour exprimer vos constats, vos problèmes et faire des propositions concrètes pour améliorer la situation.
Nous remercions l'administration du GH et de Paul Brousse (Mme Guillaume) d'avoir accepté ce débat et surtout vous tous d'être venus.
Je passe la parole à nos garantes le Pr Béatrice Crickx et Mme Marie Citrini (représentante des usagers au siège de l'APHP), que nous remercions vivement de leur présence. Elles vont vous expliquer les règles du débat et veiller à son bon déroulement.
Merci à tous.

Rappel par le garant des modalités du débat

REGLES du DEBAT: respect de la CHARTE

- Toute opinion exprimée est respectée en l'absence de contenu offensant
- Seul l'animateur (neutre) ou le garant (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: 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'une équipe ou à plusieurs.
  - Remplir le cahier qui circule
- Fin de séance: temps de discussion sur les propositions émises.
- Au départ de l'amphi remettre le papier de couleur sur lequel aura été inscrit votre fonction

Public présent

1 PUPH absent a envoyé une contribution écrite.
29 participants ont pris le carton de couleur correspondant à leur fonction : médecins (8), personnel paramédical (8), personnel administratif/ouvrier (9), autres (4) dont la conseillère départementale de Villejuif, une cadre retraitée de l'APHP, une représentante des usagers et la fille d'une malade. Les participants appartenaient essentiellement aux secteurs gériatriques et SSR.
Un adjoint-journaliste était présent et n'a enregistré que la partie introductive et n'a réalisé qu'une prise photo autorisée par le public.

Contribution des participants :

22/29 ont fourni oralement ou sur papier un constat et une ou des propositions (PJ 1)

La synthèse aboutit aux 6 propositions prioritaires suivantes

1 Augmentation des moyens

- Humains : tenir compte de la charge en soins pour définir la quantité de personnel (auto évaluation par les équipes des indicateurs de charge en soins) ; réallouer suffisamment de personnel pour ré humaniser les relations auprès des aînés.
- Matériels : maintenance des locaux et amélioration nutritionnelle.

2 Attractivité des métiers de l'hôpital :

Revalorisation salariale, temps de formation, carrière (titularisation), dé-précarisation des métiers transversaux de l'hôpital (kinés, orthophonie, personnels ouvriers). Sorties d'écoles professionnelles insuffisantes et manque d'écoles.

3 Transparence, discussion et communication des décisions administratives

Participation des personnels aux réflexions avant décisions.
Décideurs à rapprocher du terrain.

4 Feuille de route claire dans les territoires

- Avec la ville : territorialisation de la santé, lien entre hôpital et médecine de ville (amont et aval).
- Avec les tutelles sur la politique de fermeture des lits qui impacte toute la chaîne de 2° et 3° aval.

5 Allocation de ressources en adéquation avec les besoins (financement des hôpitaux à revoir)

Ne pas tenir compte que des actes mais aussi de la charge en soins.
Arrêt du tout T2A.
Financement adéquat de l'expertise des consultations et des actes de biologie (biologie à intégrer dans le parcours de soins).

6 Nouveaux métiers, logisticiens

Informatisation du parcours patient pour gain de temps.
Mais pas de transfert de charges administratives au détriment du soin.

Les garantes soulignent la pluralité professionnelle des constats/propositions enregistrés principalement auprès des secteurs de gériatrie et de SSR et l'absence de manquement aux règles du débat.

Compte rendu validé par :

Christophe Trivalle
Les deux garantes