GRAND DEBAT NATIONAL
Contribution AP-HP de l'hôpital Pitié-Salpêtrière
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 19/02/19 Amphi Charcot (15H-18H)

Organisatrice : Dr Sophie CROZIER-
Animateurs :Chloé GRABLI, Benjamin GRATTON et Meyriem HAMOUD (« MENSCH collective ») et de très nombreux personnels du site
Garantes : Marie CITRINI représentante des usagers à l'AP-HP et Pr Béatrice CRICKX, PU PH , retraitée

Accueil du public par le Dr Sophie CROZIER

Bonjour à toutes et tous,

Soyez les **bienvenus** pour ce débat sur l'hôpital public, organisé dans notre groupe hospitalier dans le cadre du grand débat national.

L'hôpital public est un service public central ; il ne peut donc être absent du grand débat. Nous avons la chance de bénéficier en France d'un système de santé solidaire et d'un hôpital public de très grande qualité, mais il est aujourd'hui en difficulté: les moyens manquent, les soignants souffrent, mettant parfois en péril la qualité et la sécurité des soins.

Nous avons ainsi souhaité avec plusieurs collègues élus de la commission médicale d'établissement centrale, organiser des débats dans plusieurs de nos groupes hospitaliers de l'APHP afin de permettre aux soignants, médecins, administratifs, patients et à tous les citoyens, de répondre à 3 questions : 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? Il s'agit de partager les constats et les diagnostics, d'identifier les objectifs et les solutions souhaitées pour améliorer la situation des hôpitaux publics, pour les patients et les soignants.

Je voudrais ici remercier très chaleureusement les collègues de l'hôpital, soignants, médecins et administratifs, qui m'ont apporté une aide précieuse dans l'organisation de ce débat, qui n'aurait sans doute pas été possible sans eux.

Aujourd'hui, nous sommes réunis pour partager ce que nous vous voulons pour notre hôpital public. Nous sommes là pour faire des propositions pour améliorer nos missions de soins.

Soignants et usagers alertent depuis bien longtemps sur les difficultés croissantes rencontrées dans nos hôpitaux. Difficultés pour mener à bien nos missions de soins et répondre aux citoyens en situation de souffrance, qu'elle soit somatique ou psychique.

Difficultés pour faire vivre les valeurs auxquelles nous sommes profondément attachés et que nous partageons, incompréhension parfois de décisions prises qui paraissent si loin de notre réalité de terrain, et qui génèrent des souffrances chez les soignants, mais aussi chez des usagers bien souvent muets devant tant de difficultés et de dévouement à la fois… Le constat est sans doute aussi pour beaucoup d'entre nous celui d'un manque de moyens, d'un manque de temps, d'un manque de salaire, d'un manque de reconnaissance d'un travail pourtant merveilleux et indispensable, car il repose sur le soin et l'accompagnement des plus vulnérables.

Depuis des années, nous sommes les spectateurs, parfois silencieux et résignés, parfois bruyants et en colère, d'une politique de santé qui peine à concilier les besoins de santé de la population et les moyens nécessaires pour des soins de qualité. Nous avons la chance en France d'avoir un système de santé que beaucoup de pays nous envient : des prises en charges d'excellente qualité, technique et humaine, et solidaire.

Pour tout vous dire, si je suis parfois en colère comme beaucoup d'entre vous, je veux croire en l'avenir car je crois en nous tous. Car je vois tous les jours dans nos services des personnes extrêmement compétentes, dans des domaines d'expertises de plus en plus pointues, faisant preuve d'un grand professionnalisme et surtout profondément dévouées, portant des valeurs qui deviennent rares dans notre société : une véritable solidarité, une attention à l'autre, une bienveillance, un sens du collectif.

Cet après-midi, prenons chacun notre responsabilité de nommer les problématiques puis de faire des recommandations pour améliorer l'hôpital public.

Aujourd'hui, vous tous, soignants, médecins, administratif usagers et citoyens, avez répondu à notre appel et élargi notre cercle. Vous, nous, voir aussi nombreux aujourd'hui traduit nos préoccupations et notre attachement à notre système de santé.
Nous sommes tous là en tant que **citoyens particuliers**, car impliqués dans l'hôpital public.

Aujourd'hui, l'hôpital public a besoin de nos contributions. Si vous êtes ici, c'est que vous avez quelque chose à apporter au débat, au travers de votre expérience de soignant ou de citoyen. Nous avons besoin de vous, de votre perception, pour construire ensemble des propositions.

Pour l'organisation de ce débat au sein de nos GH de l'APHP, nous avons obtenu l'autorisation de notre directeur général et nos directions, avec certaines règles que nos deux garantes pour ce débat, Marie Citrini, représentante des usagers au conseil de surveillance de l'APHP et au Pr Béatrice Crickx, ancienne présidente du CCM de Bichat, vont vous expliquer.

Afin de nous permettre d'avoir une conversation à plus de 200, où chacun puisse s'exprimer tout en aboutissant à des résultats concrets en 3 h, nous avons fait appel à des facilitateurs, qui ont des techniques de dialogue adaptées à ce contexte. Chloé Grabli, va vous présenter le déroulement de cet après-midi de débat.

Rappel par les garantes des modalités du débat

Toute opinion exprimée est respectée en l'absence de contenu offensant
Seuls les animateurs (neutres) ou les garantes (respect des règles) coupent la parole
Les cartons de couleurs sur lesquels ont été inscrits votre fonction doivent être remis à l'issue de la session pour comptabiliser les participants et leur catégorie professionnelle.
Ni caméra, ni photographie ne sont autorisées ; les enregistrements par micro ne sont autorisés que lors de l'introduction du débat et pour des interviews à l'extérieur de l'amphi.

Public présent

226 participants ont pris le carton de couleur correspondant à leur fonction : médecins (80), personnel para médical (121), personnel administratif (10), citoyens-usagers (15)
Des journalistes étaient présents (Médiapart, RFI, Décision santé)

Modalités du débat et contribution des participants :

L'organisation du débat a été mené (gracieusement) par une agence spécialisée en intelligence collective « MENSCH collective », afin de faciliter les prises de paroles et l'élaboration de propositions par les nombreux participants attendus lors de ce débat.

Les modalités du débat ont été posées par Madame Chloé Grabli (directrice de l'agence) qui a par la suite assuré l'animation avec deux autres collègues:
Les objectifs du débat étaient :
1. d'identifier les questions
2. de comprendre les enjeux qui en découlent
3. de proposer des réponses aux questions posées

Pour ce faire, un travail par groupe a été privilégié, sur la base des questions proposées par la salle.
Un tel débat, compte tenu du nombre élevé des participants, imposait des « règles du jeu » qui ont été rappelées : bienveillance, écoute curieuse, participation active, rapidité.

La salle a été appelée à proposer des questions, puis celles-ci ont été discutées par petits groupes (3 à 10 personnes intéressées par le sujet) autour d'un porteur de sujet qui a porté les éléments de la discussion (pendant environ 40 minutes) sur un panneau et a exprimé au nom du groupe des propositions résultant de la réflexion

26 questions/sujets ont été proposés :

1/ Comment valoriser l'humanité en gérant les contraintes financières ?
2/ Comment concilier médecine d'expertise et médecine de proximité ?
3/ Comment mettre du poids médical/paramédical dans les décisions stratégiques à l'hôpital ?
4/ Comment augmenter l'attractivité du service public hospitalier et valoriser les carrières du personnel ?
5/ Financement de l'hôpital : quels critères qualitatifs ?
6/ Comment revenir à des effectifs soignants minimum pour des soins de qualité en toute sécurité ?
7/ Comment prendre des décisions de regroupement sur une autre base que « pas de vague » et après moi le déluge » (!!!) ou comment à l'échelle régionale prendre des décisions de regroupement pour optimiser la qualité et la sécurité de l'offre ?
8/ Comment accompagner les personnels en difficulté ?
9/ Comment augmenter les effectifs à l'hôpital ?

10/ Comment améliorer les salaires du personnel ?
11/ Comment préserver la diversité/complémentarité des fonctions ?
12/ Revalorisation statutaire et financière des pratiques avancées ?
13/ Comment pouvoir accueillir tous les patients / comment envisager le devenir des patients après l'hospitalisation ?
14/ Comment harmoniser le système de financement privé/public et ville/hôpital ?
15/ Comment garantir la qualité de vie au travail des soignants ?
16/ Comment l'hôpital pourra-t-il faire face à la demande de soins (vieillissement notamment) : Hiérarchisation de l'accès aux soins et du recours dans un contexte épidémiologique de besoins croissants ?
17/ Quelle doit être la place de la recherche dans le public et hors CHU pour permettre une meilleure attractivité ?
18/ Comment valoriser le travail dans les services de soins de suite et réadaptation ?
19/ Comment valoriser financièrement plusieurs parties « invisibles » de l'activité (consultations, avis,...) ?
20/ Comment valoriser les personnels dans leur activité quotidienne (évolution, cursus, changement d'activité) ?
21/ Comment concilier responsabilité envers le patient (notamment démuni) et responsabilité envers l'hôpital en tant qu'entreprise ?
22/ Comment travailler professionnellement sur la pertinence de certains actes techniques?
23/ Comment faciliter le lien entre la ville et l'hôpital ?
24/ Comment garantir la qualité des soins dans un contexte de mutualisation ?
25/ Comment gérer l'impact financier des traitements les plus coûteux ?

Chacun des 25 groupes est ensuite venu à tour de rôle, présenter ses 1 à 3 propositions prioritaires à l'ensemble des participants du débat.
40 propositions au total ont été soumises au vote.

Chaque participant avait la possibilité d'émettre 3 votes, qu'il pouvait attribuer à 1 à 3 propositions.
106 personnes ont participé au vote pour 308 votes au total. (certains n'ont sans doute pas utilisé leur 3 votes possibles)

<u>Les 3 propositions qui ont rencontré le plus de suffrages sont les suivantes :</u>

1) Co-gouvernance hospitalière avec les acteurs du soin (50 voix)
2) Arrêter de supprimer des postes en se basant sur des critères quantitatifs, mais en se fondant sur des critères qualitatifs (25 votes)
3) Reconnaissance ministérielle des pratiques avancées avec une nouvelle grille salariale, et l'obtention d'un titre de personnel paramédical des pratiques avancées (23 votes)

La synthèse globale aboutit à 4 grands axes de propositions

1- **Co-gouvernance: 1ere proposition** (ayant recueilli le plus grand nombre de votes : 50 votes sur une proposition, et 4 propositions pour un total de 77 votes)

Une co-gouvernance médico-administrative, associant les soignants aux décisions concernant l'hôpital public et son financement, apparaît comme une demande essentielle de la collectivité qui s'est exprimée lors du débat. Cela implique la **participation des acteurs du soin aux instances de décision** (et pas seulement de consultation), notamment en ce qui concerne des sujets comme le **financement des projets de soin**, les **regroupements** structurels (dont la pertinence et les modalités devraient faire l'objet d'une évaluation indépendante) ou encore **l'organisation des soins à l'échelle du territoire** au sein duquel est implanté l'hôpital. Concernant ce dernier point, une telle gouvernance pourrait faciliter la contractualisation d'acteurs libéraux bien connus des équipes de terrain (par exemple pour la réalisation d'actes techniques difficiles à obtenir rapidement à l'hôpital ou bien le suivi de patients chroniques lorsque les délais de recours des consultations hospitalières sont très longs).

2- **Valorisation des carrières des personnels hospitaliers et amélioration de la qualité de vie au travail** : le plus grand nombre de propositions et de votes cumulés (15 propositions cumulant 116 votes)

- Forte demande de **reconnaissance des expertises et compétences** de chaque professionnel avec nécessité de mieux **adapter** les **compétences** spécifiques de chacun **aux besoins des services** (3 propositions avec 36 votes)
- La nécessaire flexibilité des besoins en personnels pourrait passer par la **constitution de pools de soignants** au sein d'un pôle donné sur la base du volontariat, ce qui permettrait d'éviter les tâches imposées, souvent mal vécues par les personnels.
- Renforcer les moyens en personnels: arrêter de supprimer des postes (25 votes, 2eme proposition ayant obtenu le plus de votes)
- Revalorisation **salariale** globale des soignants paramédicaux (5 propositions avec un total de 80 votes) et spécifique pour les personnels ayant acquis des nouvelles compétences dans le cadre de pratiques avancées avec demande de nouvelle grille salariale (3eme proposition ayant obtenu le plus de votes : 23 votes)
- **Reconnaissance de la souffrance au travail**: demande d'audit externe et de prise en compte du burn-out (2 propositions, 10 votes)

3- Changement du financement de l'hôpital (6 propositions pour 72 votes)

Revoir le financement de l'hôpital selon des critères de qualité des soins et non des critères quantitatifs

- **Revoir la tarification à l'activité** (T2A)
- **Créer et en valoriser financièrement une échelle de qualité basée sur la satisfaction patient (**rapidité d'accès aux soins, écoute et prise en compte de la souffrance psychique, compréhension de l'information délivrée,...).
- Evaluer et valoriser **financièrement les activités « invisibles »** (avis téléphoniques, dossiers sociaux, demandes de soins de suite et rééducation, concertations pluridisciplinaires...), **chronophages** et souvent quantitativement importantes. Cette évaluation pourrait ajouter à la mesure juste de la qualité des soins apportés, dans la

mesure où ces activités conditionnent en grande partie le devenir du patient pendant et après son séjour à l'hôpital.

-

4- Améliorer la qualité des soins et les parcours de soins des patients (13 propositions pour 57 votes)

- La qualité des soins ne peut s'améliorer sans une évaluation des besoins en postes basée sur des critères qualitatifs et non purement quantitatifs. Pour y parvenir, il est nécessaire de **recourir (et d'améliorer) des outils d'évaluation validés permettant d'apprécier précisément la charge de soins et de définir un juste ratio entre les besoins en personnels et l'activité effectuée** au sein de chaque service. Cela impose de considérer l'ensemble des intervenants (médecins, paramédicaux, mais aussi assistantes sociales, secrétaires...) comme des soignants participant à une prise en charge globale.
- La qualité des soins dans un hôpital public ouvert à tous repose aussi sur sa capacité à **accueillir les patients les plus fragiles, en particulier ceux en situation de précarité**. Nous proposons donc la création d'un indicateur de qualité basé sur des items comme le délai de diagnostic et de début de traitement pour les patients les plus démunis (sdf, bénéficiaires de l'AME,...).
- Améliorer le parcours de soins nous paraît devoir passer par le **développement et la professionnalisation de la coordination de filières** intégrant à la fois l'hôpital et la ville, permettant une organisation à la fois **efficiente et humaine**, favorisant des échanges de connaissance et une formation mutuelle des intervenants de ville par les centres experts et des centres par l'expérience acquise sur le terrain, au plus près de la population.
- Les difficultés rencontrées dans le « placement » des patients chroniques ou requérant des soins de longue durée incite à proposer le **développement d'une collaboration plus étroite avec les filières d'aval** (SSR, EHPAD, USLD), mais aussi avec les aidants, qui ne doivent toutefois pas être le seul recours en cas de difficultés. Cela impose aussi de **repenser l'aval de l'hospitalisation en l'intégrant à la réflexion d'un projet global impliquant l'ensemble des soignants**, à définir et à faire évoluer dès l'arrivée du patient dans une structure de soins.
- Au niveau local, il apparaît aux soignants comme aux usagers comme une **nécessité de développer les soins de proximité a**vec le maintien ou la création au niveau de la commune ou de l'intercommunalité de centres de santé en lien avec un hôpital. Dans l'idéal, une meilleure collaboration entre ces centres et les hôpitaux justifierait que les médecins hospitaliers connaissent ces centres et aient l'occasion de rencontrer les praticiens qui y exercent.

A noter 2 propositions concernant la fixation du prix des médicaments couteux qui n'ont pas obtenu de votes. Même si la question posée (comment gérer l'impact financier des traitements les plus coûteux) est essentielle, les participants ont sans doute préféré attribuer leurs votes à d'autres propositions.