

A la demande du personnel hospitalier de l'APHP et avec l'autorisation de l'administration, 7 réunions se sont tenues dans le cadre du Grand débat national pour aborder la situation de l'hôpital public français et émettre des propositions. Ces réunions ont eu lieu dans 7 sites de l'APHP, entre le 15 et le 28 février 2019, et ont réuni 614 participants, comprenant principalement des personnels mais également des usagers.

La grande qualité des échanges, dans le respect des règles du Grand débat (courtoisie, respect) a été soulignée par les garants dans tous les sites. Chacun a pu s'exprimer quelle que soit sa fonction ou profession, de l'aide-soignante au chef de pôle, du brancardier, de l'orthophoniste à la diététicienne, du kiné à l'infirmière, et ces moments d'échange ont été particulièrement appréciés par les participants : *« Ce débat était un moment exceptionnel, il est rare de voir les divers métiers de l'hôpital réunis pour débattre ensemble. »* Néanmoins, si les débats ont permis de percevoir une grande solidarité au travers de constats et valeurs partagés et l'importance du sentiment d'appartenir à un collectif, les constats traduisaient également un grand désarroi, un questionnement sur le sens et la qualité du travail accompli, et une inquiétude certaine pour l'avenir de l'hôpital. Les interventions étaient graves, sans agressivité et cherchaient à trouver des pistes d'amélioration possibles. Les participants ont manifesté l'attachement à leur métier au sein de l'hôpital public, dont le sens doit primer sur les préoccupations budgétaires. Ils souhaitent soigner et veulent continuer à le faire le mieux possible. *« Nous considérons que la médecine publique ne doit pas forcément être rentable, ce qui ne veut pas dire qu'elle doit perdre de l'argent, mais elle doit rendre service au public. »*. De multiples propositions ont été faites, discutées et parfois votées.

La première constatation est que le **manque de temps et de moyens humains** dégradent la qualité de vie au travail et la qualité des soins. Il déshumanise les prises en charge, l'humain disparaît au profit de l'acte technique. La demande est générale d'adapter les effectifs et les compétences aux besoins et spécificités des services sans oublier que le soin ne se réduit pas aux actes techniques. *« Il faut remettre à plat le quota des plannings, mais en faisant participer le personnel qui travaille auprès du patient (médecins, IDE, soignants) qui est plus à même d'évaluer les besoins... »*

Le deuxième constat est **l'importance du dialogue** qui fait trop souvent défaut. Les soignants (médecins ou paramédicaux) ont le sentiment d'une non prise en compte des difficultés de terrain et ils souhaitent collectivement que des échanges aient lieu entre acteurs de terrain et décideurs, aussi bien au niveau des services qu'avec la direction, que la participation des personnels soit inscrite dans le fonctionnement quotidien de l'AP (du service à l'établissement, en passant par le pôle) car l'éloignement de la décision au terrain entraîne des dysfonctionnements. La faible possibilité de retour, par ceux qui font, vers ceux qui font faire, constitue un obstacle pour parvenir à des améliorations. Toutes les professions, du chef de pôle à l'aide-soignante, demandent à être associées aux réflexions sur l'organisation du travail et aux décisions qui en découlent plutôt que d'appliquer des mesures qui paraissent dénuées de sens. La demande d'une « cogouvernance » est apparue lors d'un des 7 débats comme la proposition prioritaire en ayant recueilli le plus grand nombre de votes

La troisième constatation partagée est le **trop faible niveau de rémunération des paramédicaux**, dans un contexte régional de coût de la vie supérieur à ce qu'il est hors Ile-de-France (difficulté de logement,

coûts des transports) et d'une précarité difficilement tolérable pour certains métiers (secrétaires, orthophonistes, psychologues...). « *Le salaire d'une IDE est passé en 20 ans en moyenne de 1,7 fois le SMIC à 1,3 fois le SMIC avec des loyers qui ont explosés durant la même période, comment voulez-vous qu'on s'en sorte* » « *il faut faciliter l'accès au logement de proximité pour les IDE* ». Les participants ont régulièrement signalé les différences de traitements à l'embauche au sein des sites de l'AP. Enfin, au-delà d'une revalorisation salariale, notamment pour les professionnels qui acquièrent de nouvelles compétences dans le cadre des pratiques avancées, les soignants ont manifesté le besoin d'une reconnaissance de leur travail, et notamment de la souffrance au travail par leur hiérarchie.

Le quatrième constat fait apparaître **le désir de faire convenablement son métier** que ce soit par les demandes de formation, ou la demande de reconnaissance des compétences en évitant les polyvalences délétères pour maintenir les meilleures compétences. L'encadrement des étudiants dans les services est de plus en plus compliqué quand la charge de travail s'est alourdie, « *on assiste à une certaine maltraitance des étudiants par leur encadrant notamment du fait d'une suractivité, d'un manque de personnels et qui sont aussi eux-mêmes dans une situation de maltraitance, les services n'ont pas les moyens. Les étudiants le signalent de plus en plus d'ailleurs* ».

La cinquième constatation, soulignée dans tous les sites, est la nécessité de **mieux accueillir les patients**, notamment en zone précarisée, en garantissant suffisamment de lits en aval des urgences. Une patiente ayant dû avoir recours à plusieurs hospitalisations en ambulatoire dit « *avoir éprouvé de grosses difficultés face à une absence de continuité de suivi. Elle a ressenti parfois n'être qu'un numéro...* » « *450 familles sont actuellement en attente de SAMU social, je n'ai jamais connu cela en 30 ans de carrière* » indique une assistante sociale. L'absence d'organisation pour accueillir les handicapés (cécité, surdité) y compris pour les soignants a été soulignée dans un site.

Le sixième constat est qu'actuellement **l'informatisation entraîne une perte de temps et un glissement de tâches** alors qu'il devrait décharger des tâches non soignantes. Les utilisateurs des nouveaux outils demandent à être associés aux améliorations et conceptions de ces outils. L'accompagnement des soignants au quotidien dans l'utilisation de l'informatique est insuffisant.

La septième constatation est que l'hôpital semble exercer toutes les tâches. Il est demandé une **clarification sur ses missions** en renforçant le lien avec la ville et en permettant aux soignants de faire une partie de leur travail en ville pour former leurs collègues, faire de la prévention et améliorer l'ambulatoire. « *Attention au glissement progressif des prises en charge de l'hôpital vers les familles. Ainsi il est rapporté dans un site « en gériatrie, on demande aux familles de donner à manger à leur parent hospitalisé, ce qui devrait relever de la compétence des soignants* »

Enfin le dernier constat porte sur le **financement qui doit être amélioré** : les tarifs s'éloignent des coûts, le financement de la recherche et des maladies rares n'est pas suffisant. Sur plusieurs sites a été évoqué l'abandon du tout T2A. Par ailleurs dans un site il a été souligné que le financement sur un unique critère quantitatif ne pouvait prendre en compte la totalité de la prise en charge des patients. Les patients devraient aussi connaître les contraintes, notamment financières qui pèsent sur les établissements et éviter de les aggraver (rendez-vous manqués). Le recouvrement des factures doit être une priorité mais il semble nécessaire de revoir l'ONDAM dont la progression ne suit pas l'augmentation des charges et du

prix des innovations. Des pistes ont été données pour dégager des budgets : taxation des grandes entreprises pharmaceutiques qui spéculent sur des innovations sans lien avec les investissements en recherche développement, taxes GAFA, développement de la complémentaire santé sécu (évitant la double gestion complémentaires privées et sécu qui fait perdre 6 milliards).

Ces réunions ont été plébiscitées par les participants qui souhaiteraient que cet exercice soit régulièrement renouvelé. L'organisation de réunions, plusieurs fois par an, avec l'ensemble des personnels et des usagers, et en présence de représentants de la direction, pourrait permettre de "co-construire", d'échanger sur les points permettant d'améliorer le fonctionnement hospitalier au quotidien, et de mieux associer les soignants (paramédicaux ou médecins) aux prises de décisions.