

Information SSP - HUG

Mars 2009

Ce numéro est essentiellement consacré à la dégradation de la qualité des prestations dans les HUG.

Diminution de la qualité des soins.

Les infirmières aujourd'hui n'ont plus les moyens de penser, malgré une formation qui les prépare à avoir un esprit réflexif. Elles se contentent d'enchaîner les actes, de travailler sans filet, sans avoir le temps de consulter les dossiers des patients, d'où un risque accru d'erreur.

La réalité tend à nous montrer l'hôpital comme une entreprise, où seules les actions permettent de fournir des résultats visibles et quantifiables.

Avec pour conséquence un appauvrissement de la relation et une profonde déshumanisation du système de santé.

Le dossier informatisé du patient prétend nous soulager de la prise en charge administrative. Il a pourtant complètement modifié notre organisation de travail, divisant par deux le temps de soins passé auprès du patient au profit de 3 à 4 heures de bureaucratie.

Dans certains services, le médecin de garde n'est pas sur place et prescrit par téléphone ou renonce à celle-ci pour ne pas se déplacer la nuit, les infirmières sont seules et souvent démunies devant des situations difficiles.

Par ailleurs, les médecins ont beaucoup de mal à respecter l'organisation du service et des soins, faisant leurs visites et prescriptions à tout moment même en l'absence d'urgence, participant ainsi à l'accroissement des heures supplémentaires chez les soignants.

Validation de chaque acte infirmier de façon nominative, contrôle permanent de la hiérarchie directe et indirecte sur notre quantité et qualité de travail, augmentation du personnel d'encadrement dans les HUG, sont au détriment du personnel de soins.



L'entraide, la confiance et la cohésion entre nous tendent à disparaître. Il s'en suit un climat d'insécurité renforcé par le contrôle incessant de nos actes, la peur de mal faire est permanente.

D'une part, en cas d'erreur il nous est demandé de remplir un relevé d'incident, et d'en faire part à la hiérarchie, dans le « but d'améliorer la qualité des soins », mais en cas de litige il peut se retourner contre nous comme un boomerang et nous sanctionner.

Les éléments précités tendent à nous démontrer que le temps passé auprès du patient s'amenuise chaque jour un

peu plus, l'insatisfaction grandit, se manifestant par des agressions verbales et physiques quasi quotidiennes du patient et de sa famille, à l'égard des soignants.

Ces différentes situations gérées dans l'urgence par l'équipe a des retombées psychologiques importantes sur les soignants, les laissant démunis et en souffrance.

Les lieux de parole et d'échange autrefois proposés sous forme de supervisions sont aujourd'hui supprimés.

En conclusion, tout ceci nous engage dans une politique de la santé pour laquelle le soignant n'est pas formé et préparé et contribue largement à une nette diminution de la qualité des soins.

Si vous avez des exemples qui doivent être dénoncés, nous vous proposons de nous écrire à info@sspsante.org
Nous publierons ces informations tout en préservant votre droit à l'anonymat.

Soins intensifs le personnel craint pour la sécurité des patients

Las de constater que notre hiérarchie n'était pas là pour écouter nos plaintes, nos difficultés, nos doléances, nous avons pris l'initiative d'adresser un courrier électronique à nos supérieurs hiérarchiques infirmiers, à notre médecin chef de service et au directeur des soins infirmiers.

Une réunion a suivi reprenant en partie les points abordés dans notre missive, à savoir la baisse de la qualité des soins, l'insécurité due à la surcharge de travail et au manque de personnel certifié.

Lors de cette réunion, la hiérarchie a admis et prouvé un accroissement du nombre d'entrées du d'une part au vieillissement de la population et d'autre part à l'augmentation des patients neurovasculaires suite à des accords VAUD- GENEVE.

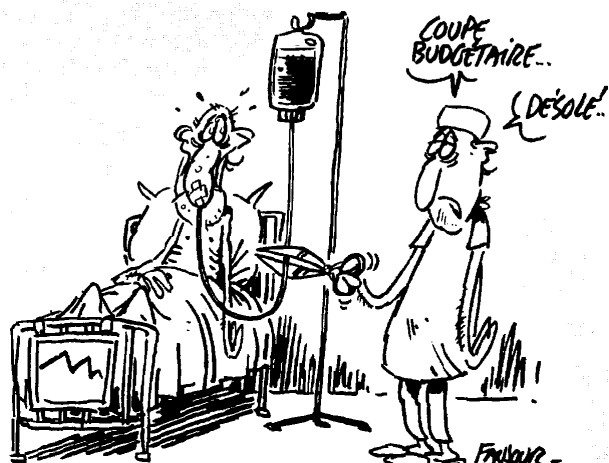
On nous a avoué que cet accroissement du nombre de patients (2760 en 2004 ,3228 en 2008) n'avait pas été planifié, anticipé et que ni le nombre de lits, ni le nombre de soignants n'avait été augmenté, tandis que le nombre de médecins adjoints est passé de 4 à 9.

En dépit de cet afflux qui rend les conditions de travail difficiles et qui

augmente la charge de travail, notre hiérarchie s'avère satisfaite car le taux de mortalité n'a pas augmenté....

La baisse de la qualité des soins ressentie par l'équipe para médicale ne semble pas être un argument de poids face au chiffre de la mortalité qui stagne.

L'absentéisme de l'équipe des soins intensifs adultes s'élève à 849 jours en janvier 2009 soit 27 personnes par jour. Les heures supplémentaires se chiffrent à 6800 heures pour les infirmier(e)s et à 650 heures pour les aide soignant(e)s, le burn out n'a cessé de croître dans nos rangs.



Le pourcentage de personnel certifié s'établit à 69% sur le papier mais sur le terrain le compte s'avère bien différent. Remplacer des infirmier(e)s qui ont suivi 2 ans de formation spécialisée par des infirmier(e)s intérimaires non qualifié(e)s dans le domaine porte préjudice à la prise en charge des patients et place ces collègues dans des situations parfois plus que délicates.

Bon nombre de soignants expérimentés ou pas vivent dans l'angoisse de l'incident majeur.

Nous avons constaté un durcissement de nos conditions de travail avec une diminution du temps de chevauchement le week-end, un non respect des effectifs minimum pour la prise en charge des 36 patients du service, l'impossibilité de plus en plus fréquente de prendre une pause repas.

Aucune solution concrète avec mise en place rapide ne semble envisagée par notre hiérarchie malgré la fuite du personnel : 37 infirmier(e)s depuis janvier 2008, 6 aide soignant(e)s 3 IRUS sur 4 et le mal être de l'équipe.

L'équipe est fatiguée, fatiguée de ne pas prodiguer des soins de qualité, fatiguée d'être sollicitée par téléphone pour revenir sur ses jours de repos, fatiguée de ne plus pouvoir se ressourcer, fatiguée de ne pas être entendue par sa hiérarchie.

La durée de séjour de nos patients est passée de 3,79 jours à 2,71 jours ce qui probablement entraîne inévitablement un surcroît de travail dans les autres services.

ADPRG

Forfait par pathologie

Tarifcation à l'activité

Depuis le 1er janvier 2007, les HUG pratiquent la facturation par APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) pour les hospitalisations de soins somatiques aigus.

Un APDRG est un forfait par pathologie : il représente le coût technique et médical de l'hospitalisation et englobe toutes les prestations dispensées. Chaque APDRG regroupe des patients présentant les mêmes caractéristiques cliniques et des frais de traitement attendus très semblables.

L'utilisation de cette méthode remboursera un forfait pour une hospitalisation liée à un diagnostic (un infarctus, une appendicite, une prothèse de hanche, etc.). Mais elle prend mal en compte la sévérité des cas, la qualité des soins et le suivi du malade dans sa globalité ou dans une poly pathologie.

Cette approche, qui est utilisée dans l'industrie, est purement économiste. Sa mise en place et les objectifs définis sont ceux de la « marchandisation » de la Santé. L'Hôpital-Entreprise avec sa nouvelle « *gouvernance* », ses « *pôles* » d'activité, sa « *tarifcation à l'activité* » et la « *contractualisation* » de ses missions comme de ses personnels a pour seul objectif la rentabilité. Et une ambition affirmée qui est de mesurer le coût des soins dans chaque établissement pour pouvoir les mettre en concurrence, comme si le soin budgétisé résumait à lui seul l'activité des professions de santé ! C'est donc une véritable doctrine qui est mise en place pour organiser la concurrence, c'est à dire la recherche du « moins disant » pour la prise en charge de chaque pathologie.

L'économie réalisée étant seule mesurable, quitte à sacrifier la qualité ou/et

la sécurité, elle devient centrale et relègue au second plan le service rendu ! Il s'agit donc d'optimiser la « production de soins ». Cette tarification qui a pour objectif annoncé de « rapprocher les coûts d'une moyenne en baisse tendancielle » laisse craindre que cette méthode de baisse de la dépense globale abaisse parallèlement la qualité globale du système.

La logique induite par le système mis en place peut s'avérer très grave pour la politique de la santé et l'accès aux soins pour tous, à l'instar de ce qui est observé dans d'autres pays où des équivalents de l'ADPRG sont appliqués.

Les effets pervers prévisibles de ce mode de facturation ont été constatés partout où elle est appliquée. D'abord par des pratiques frauduleuses, La fraude possible peut consister à **surfacturer** en majorant une pathologie ou un acte technique ou une prestation ambulatoire comptabilisée en hospitalisation de journée par exemple. Les conséquences « inflationnistes » du système sont reconnues par tous, ne bénéficiant qu'aux assurances complémentaires trouvant motif d'augmenter leurs primes devant l'accentuation des dépenses. Une autre fraude plus directement préjudiciable au patient peut consister à faire des économies sur l'enveloppe facturée, au risque de menacer la qualité ou la sécurité des soins.

Le Conseil Economique et Social français dans son rapport en 2005 avait écrit «*Il est impossible, illégitime et dangereux de réduire l'hôpital à une entreprise productive de soins...* »

- Le Conseil dénonce les dangers de la T2A (ADPRG chez nous) avec «*risque de sélection des patients...économie sur la qualité et la sécurité...incidence négative sur les tâches de prévention et d'éducation sanitaire...non-respect du temps du soin...* »

- Le Conseil affirme que «*le citoyen-patient est idéologisé, il devient consommateur face à des producteurs... Il faut affirmer la primauté du soin sur l'économique* ».

On ne saurait mieux dire !



Revalorisation de la fonction d'aide soignant(e)

Notre syndicat appuie la demande de revalorisation de la fonction d'aide soignant(e). En effet, ce personnel fait un travail important auprès des patients mais les compétences et les responsabilités qui en découlent ne sont pas du tout reconnues.

Nous appelons les aides soignant(e)s à se rassembler et, avec l'appui du syndicat, à se mobiliser pour que l'Etat reconnaisse la fonction. Selon nous, cette fonction doit se situer en classe 11 au minimum.

Si vous avez envie de vous battre, contactez le syndicat **SSP**

Visitez notre site www.sspsante.org

Contact : info@sspsante.org