

Rapport sur la situation catastrophique de l'hôpital gériatrique universitaire de Charles Foix



« Faites quelque chose pour la dignité de nos personnes âgées »

Sollicitée par le syndicat CGT de Charles Foix, je me suis rendue plusieurs fois à l'hôpital pour constater les conditions de travail des soignant.e.s, les mettant, avec les patient.e.s, en danger. Ce rapport soulève et recense la [situation urgente et dangereuse de l'hôpital](#), les cris d'alarme du personnel soignant, l'immobilité et le mépris de l'AP-HP et du gouvernement et enfin nos propositions pour résoudre ces problématiques.

Hôpital gériatrique universitaire Charles Foix.

Il s'agit d'un établissement public de santé faisant partie de l'AP-HP (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris). Le centre hospitalo-universitaire gériatrique propose l'ensemble des activités pour la prise en charge de la personne âgée quel que soit sa pathologie, son niveau de dépendance et son contexte social. On y décompte une [baisse d'effectifs](#) chronique. Depuis janvier 2011, il forme avec l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière un groupe hospitalier appelé « les Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix »

[Depuis 2011, près de la moitié des lits ont été supprimés.](#) En 2016, le nombre de lits s'élevait à 472, répartis ainsi :

- ⑩ Courts séjours : 132 lits
- ⑩ Soins de suite et de réadaptation : 169 lits
- ⑩ Soins de longue durée : 152 lits
- ⑩ Unité de psychiatrie du sujet âgé : 19 lits

« J'espère que vous allez demander beaucoup de choses pour les personnes âgées »
« La gériatrie c'est le parent pauvre de la médecine »

Le désastre des groupements hospitaliers : mutualiser pour moins bien soigner.

La Pitié-Salpêtrière devient le plus gros hôpital public et s'apparente à un **super-groupe hospitalier** aux allures d'entreprise. Dès lors, l'objectif est de « faire du chiffre », nous disent les soignant.e.s.

L'accès aux soins est de plus en plus difficile : problématiques de **pénuries de spécialistes, délais de soins dangereusement longs**. Avec la mutualisation, pour une personne tombée durant la nuit, on ne peut plus se rendre à Charles Foix qui n'a plus de radiologue de nuit, les patient.e.s doivent aller à la Salpêtrière et attendre parfois 6 heures aux urgences. Cette mutualisation pour « plus d'efficacité » est donc un désastre économique et désorganise l'ensemble de l'hôpital public.

Développement de l'ambulatoire à 70% : à 70% la prise en charge est ambulatoire à savoir sans hospitalisation, pour une durée de quelques heures maximum.

L'hôpital Charles Foix va bientôt faire partie d'un super-groupe hospitalier, qui va encore aggraver ses effets.

Des services de maintenance détruits qui laissent la part belle au privé

Un ouvrier à Charles Foix témoigne : « En 1980 quand je suis arrivé, il y avait environ 75 ouvriers et un hôpital avait en son sein toutes les compétences : storiste, boucher, égoutier, caviste, boulanger, serrurier, maçon, peintre... pour subvenir à ses propres besoins. Aujourd'hui nous ne sommes plus que 25 et beaucoup des métiers ont disparu ».

« Personne ne parle de nous pourtant nous sommes l'assurance d'un travail fait dans le sens de l'intérêt général et pas par le privé ».

« A l'hôpital Necker, ils avaient supprimé les postes de storistes. Ils se sont aperçus que l'argent mis dans l'entretien des stores coûtait plus que deux embauches de personnes à plein temps. »

La restriction des compétences internes à l'hôpital a des effets désastreux pour les finances publiques, pour la qualité du service et parfois même pour la sécurité des patient.e.s. Cette externalisation vers le privé va continuer puisque les départs à la retraite ne sont pas remplacés.

« Nous quand on intervient dans une chambre, on sait à quelle heure venir, on dérange pas s'il y a la famille. Les salariés du privé arrivent 2 heures après alors que nous on est dans l'hôpital même, ne font pas forcément attention aux heures de soins, aux visites... ».

« On nous a mis une nouvelle chaufferie à Charles Foix, nous ouvriers, on ne l'a même pas visitée ! On ne sait pas comment elle fonctionne ! ».

Des soignant.e.s épuisé.e.s : l'organisation de la maltraitance des soignant.e.s.

Un manque d'effectif et une surcharge de travail intenable.

Le **manque d'effectif** entraîne une **surcharge de travail** pour le personnel soignant. Une situation insupportable pour les équipes soignantes. Plusieurs infirmières font état d'un **ratio personnel soignant – patient.e.s absolument honteux**, notamment durant le week-end et l'équipe de nuit. Nous rencontrons une aide-soignante qui change de poste pour devenir secrétaire hospitalière et qui n'est pas remplacée. Une autre part en retraite en décembre mais ne sera pas remplacée avant mars si elle l'est. Pour les séjours longue durée, il y a 1 médecin depuis 1 mois et demi, tandis qu'il n'y en avait pas avant.

Dans des services qu'elles ne connaissent pas toujours, les infirmières se retrouvent seules pour 48, 70, **jusqu'à 82 patient.e.s sur deux étages différents**. Le ratio recommandé par l'ARS est de 0,8 agent.e.s, mais dans la pratique celui s'échelonne plutôt autour de 0,5 – 0,6 agent.e.s. À savoir moins que dans une maison de retraite ou un EHPAD alors que les pathologies sont plus lourdes, les patient.e.s poly-pathologiques, et certain.e.s présentent des troubles du comportement.

On demande au personnel soignant de travailler le week-end faute d'effectif alors qu'ils ont déjà une surcharge de travail la semaine. Une surcharge de travail qui entraîne un **travail rapide et non adapté à la prise en soins du ou de la patient.e.** « *Il n'est pas possible de laver une personne lourdement handicapée en l'espace de 15 minutes seulement* ».

« *Impossible d'accomplir notre travail correctement dans ces conditions, certains soins ne sont pas faits ni reportés puisque l'après-midi c'est aussi 2 IDES pour 82 patients. 2 IDES ! Est-ce normal ? Que faut-il pour que vous preniez conscience de cette situation ?* »

« *Une collègue est non remplacée alors que cela fait une semaine qu'elle est en arrêt* »

« *La fatigue occasionnée est considérable sachant que l'on est amené à faire du 12 heures pour pallier le manque de personnel (...) **le personnel est épuisé et démotivé*** ».

Des conditions de travail déplorables.

Le **manque de matériel** engendre une dégradation des conditions de travail des soignant.e.s et de vie des patient.e.s. Faire bien avec toujours moins ce n'est pas possible : ce sont les patient.e.s et le personnel soignant qui en paient le prix fort et la **logique de rendement ne peut plus continuer au détriment de leur santé**.

Les rails n'ont été installés qu'il y a un an et demi, il n'y en avait pas avant ; contrairement aux recommandations des soignant.e.s, les rails ne vont pas jusque dans la salle de bain. De plus, c'est seulement une minorité de chambres qui en ont été équipées (8 chambres sur 44 au 1er étage), alors que la majorité ne possède pas de rails.

C'est maintenant une entreprise privée qui gère la télévision ; ainsi, si la facture n'est pas payée, la télévision est coupée le week-end alors qu'avant elle était gratuite pour tous.

Le personnel est obligé de se battre pour obtenir des stores, ou la climatisation, pourtant indispensables lors de grandes chaleurs en été, les personnes âgées étant les premières victimes.

La rémunération des heures de nuit a diminué : l'heure est passée de 11€ à 9€.

« *Les patients ont froid, aucun chausson ne leur sont fournis. (...) À certains étages il n'y a qu'un fauteuil roulant pour 5 patients !* »

Des soignants en détresse physique et psychologique.

Les personnels rapportent leur épuisement moral et physique, obligés parfois de s'arrêter. L'épuisement est total pour l'équipe soignante et représente un **risque énorme pour les soignant.e.s et les patient.e.s**. Le service minimum déterminé par les cadres hospitaliers ne peut être assuré faute de personnel disponible.

Le personnel soignant **souffre d'avoir l'impression de maltraiter** les patient.e.s et souffre psychologiquement en plus du stress et de la pression, de la culpabilisation, et de l'impression de mal faire le travail.

« Ras le bol de travailler dans ces conditions-là. Nous ne sommes pas Shiva, le minimum est fait ».

« Nous ne travaillons pas moins que les autres services »

*« La charge de travail est disproportionnée. **Cela représente un danger pour les patients et pour moi aussi** ».*

*« Comment ne pas mettre les **patients en danger** ? comment ne pas faire un **burn-out** dans le service ? Comment ne pas mettre le diplôme IDE en risque ? Pensez-vous que nous avons les bonnes conditions de travail nécessaire pour une prise en charge digne pour un être humain ? »*

L'organisation de la maltraitance pour les patient.e.s.

L'institutionnalisation de la maltraitance.

Des patient.e.s privé.e.s de pansements, d'écoute réelle, de prise de sang. **Le temps manque** aux soignant.e.s pour reconforter ou simplement parler aux patient.e.s, et leur activité se limite au strict minimum vital : « donner à manger, laver », mais elles n'ont plus le temps de prodiguer tous les soins médicaux nécessaires.

La tarification à l'activité (T2A), c'est l'institutionnalisation de la maltraitance : une personne malade n'est pas une succession d'actes à tarifier.

L'abandon du soin relationnel.

Dans ces conditions déplorables, **il est impossible qu'un soin humain soit prodigué aux patient.e.s**. Il est quasiment impossible de pratiquer une vraie prise en charge humaine, de passer du temps auprès du ou de la malade et les soignant.e.s sont obligé.e.s d'abandonner le soin relationnel. On ne soigne pas mieux en soignant vite. Il faut prendre en compte l'âge des patient.e.s, le vécu, le contexte socio-économique de la personne. Or, dans la situation actuelle, les soignant.e.s sont obligé.e.s d'abandonner le soin relationnel.

« Quand une personne âgée dépendante pleure, ou ne veut pas s'habiller, on a plus le temps de s'asseoir avec elle savoir ce qui ne va pas. On est obligé de la laisser seule. Ce n'est pas pour ça que j'ai choisi ce métier. »

*« Nous sommes maltraitant envers nos patients faute de soins et l'hôpital est maltraitant envers son personnel. **Nous sommes fatigués de cette non reconnaissance** pour notre travail en SLD »*

« Avec 51 patients au total je suis dans l'incapacité de produire un travail correct, professionnel, sans maltraitance auprès de ces 51 patients »

« Il n'y a plus d'humanité à l'hôpital »

L'absence de réponses face aux deux DGI (Danger Grave et Imminent) - que fait l'AP-HP et le gouvernement ?

Le personnel soignant et les patient.e.s souffrent d'une **absence de réaction politique**. La CGT a déposé 2 DGI le 20 août et le 3 septembre. L'alerte sociale des soignant.e.s auprès de la direction avec les OSIRIS n'a reçu aucune réponse, ce qui est une faute inexcusable de l'employeur pourtant obligé de répondre par écrit. En **2017, on compte 9 alertes sociales**. Les équipes sont en permanence sur le qui-vive. Les soignant.e.s ont le sentiment d'être méprisés.

Les exigences légitimes, nécessaires et urgentes du personnel soignant : **recruter 30 infirmier.e.s et 20 aides-soignant.e.s supplémentaires**.

Les propositions de la France Insoumise :

En finir avec la logique de « l'hôpital-entreprise » pour **restaurer le service public hospitalier** auquel doivent être alloués les **moyens humains et financiers** pour fonctionner dans des **conditions de travail respectueuses des soignant.e.s**. Contre la politique hospitalière comme politique du chiffre qui engendre une souffrance des patient.e.s, la dépression d'une partie du personnel, une honte collective pour la République qui se doit d'être sociale.

La protection de ces professions avec une **reconnaissance de la spécificité des pratiques professionnelles**.

Les **temps de repos nécessaires** doivent être respectés afin que les soignant.e.s puissent assurer leur travail sans mettre en péril leur santé physique et mentale.

Le **recrutement de 62 500 soignant.e.s et médecins** à l'hôpital.

Reconnaissance de la gériatrie avec la création d'un pôle public de la dépendance

Retrouvez toutes nos propositions sur : <https://avenirencommun.fr/le-livret-sante/>

Retrouvez ma question écrite adressée à Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé quant à la situation de l'hôpital gériatrique universitaire de Charles Foix à Ivry-sur-Seine : <https://lafranceinsoumise.fr/2018/09/18/question-ecrite-sur-la-situation-de-lhopital-geriatrique-universitaire-de-charles-foix/>

Je remercie et tiens à encourager dans sa lutte tout le personnel soignant et les syndicalistes CGT pour leur combat.