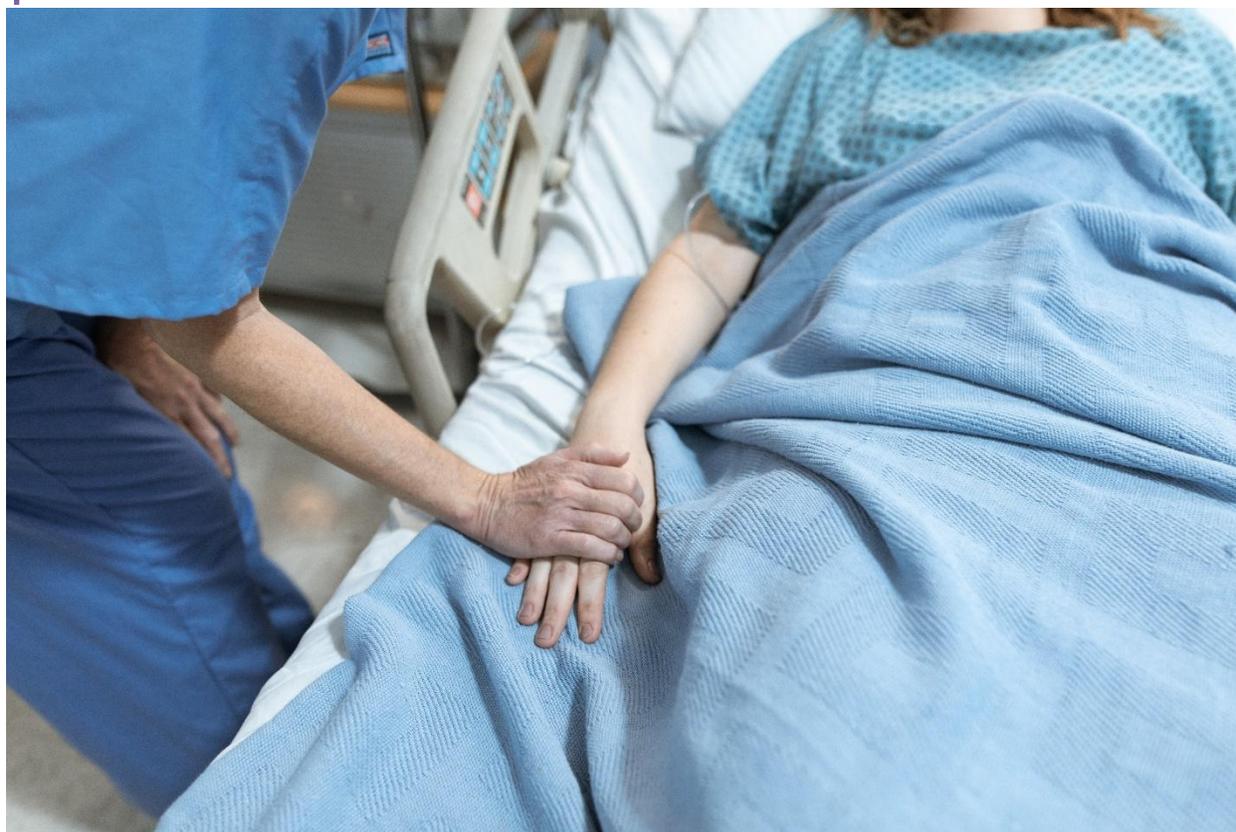


Le GHEF de Seine-et-Marne : État des lieux - *Avril 2023*



Proposé par Ersilia Soudais, Députée de Seine-et-Marne

*Un rapport présenté dans le cadre des Assises de la Santé
de la 7^{ème} circonscription de Seine-et-Marne*



SOMMAIRE

Introduction	3
Un management déshumanisé	4
Des hôpitaux gérés comme des entreprises.....	4
Le personnel pressurisé.....	6
Le mal-être soignant	8
Le manque de considération	8
Des moyens insuffisants pour travailler dignement	10
Les risques psycho-sociaux et la sensation d’être maltraitant.....	10
Impact sur la qualité des soins	13
Meaux.....	13
Jouarre	13
Coulommiers.....	14
Jossigny	15
Conclusion	16
Annexes	18

Introduction

Le Grand Hôpital de l'Est Parisien est un établissement né le 1er janvier 2017, de l'union de trois établissements MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et Psychiatrie du Nord Seine-et-Marne : les centres hospitaliers de Coulommiers, de Meaux, et de Marne-la-Vallée. La fusion a été rendue effective en 2019 lorsque le GHEF s'est agrandi avec l'intégration du centre hospitalier gériatrique de Jouarre.

Le GHEF couvre ainsi un bassin de population d'environ 500 000 habitants. Il est composé de 2 032 lits et places, répartis sur 140 services de soins et unités médicales dans lesquels exercent 929 médecins (dont 191 internes) et 5 259 autres professionnels de santé.

Après avoir reçu plusieurs signalements de la part de patients et de leurs familles, de représentants syndicaux, de membres du personnel, plusieurs visites sur sites ont été réalisées par la députée Ersilia SOUDAIS et son équipe afin de réaliser un premier état des lieux. Ces visites ont eu pour but d'appréhender dans quelle mesure le GHEF était capable d'assurer ses missions de service public, de contribuer à la continuité des soins sur le territoire et de coordonner les acteurs dans la prise en charge des patients.

Les témoignages édifiants relatés par des personnels soignants et représentants syndicaux nous amènent à alerter sur les méthodes managériales employées par la direction du GHEF. Le mal-être exprimé par les soignants et l'impact que cela engendre sur la qualité des soins en direction des patients appellent à concevoir des solutions locales et nationales à la hauteur des problématiques qui se sont accrues depuis la crise sanitaire.



Un management déshumanisé

Face aux souffrances exprimées qui occasionnent des arrêts de travail, le personnel se voit menacé d'être remplacé. Face aux absences pour "enfant malade", il se retrouve convoqué. Dans la logique du "toujours plus", le risque de privatisation est au cœur des discussions comme une épée de Damoclès au-dessus d'un service public que les soignants tentent de maintenir malgré les difficultés de recrutement, dont la direction du GHEF leur incombe la faute.

Le climat de défiance atteint son paroxysme lorsque les soignants font l'objet d'une surveillance accrue et de traques sur leurs réseaux sociaux.

Des hôpitaux gérés comme des entreprises

La vision managériale technocratique décrite par les soignants souligne une forte tendance à la libéralisation basée sur une logique de rendement, d'efficacité et de chiffres. Cette logique d'en demander toujours plus pour le même salaire est une course à la productivité dans laquelle les agents ne sont plus que des variables d'ajustement. Ce fonctionnement délétère donne lieu à un rapport de force permanent entre les soignants et la direction. Le personnel poussé à bout répond par des actions de grève ou par le boycott des heures supplémentaires.

Le système pyramidal participe à cette déshumanisation dans la mesure où le lien entre les décideurs et le personnel a totalement été supprimé. Entre 2005 et 2019, la direction devient commune aux 4 centres hospitaliers. Le pôle dirigeant est constitué d'un directeur général, d'un directeur adjoint, sous l'autorité desquels exerce un directeur des soins, lui-même à la tête de 12 directeurs de pôles.

Quant aux effectifs depuis la fusion, ce sont 276 postes économisés soit 4,5% de la masse salariale tandis que le nombre de patients ne s'aligne pas sur cette diminution.

Les stratégies financières se poursuivent lorsque la direction du GHEF remplace les praticiens qui décident de quitter le navire par des assistants moins coûteux. À **Jossigny**, les secrétaires médicales, classées habituellement en catégorie B sont embauchées en catégorie C, en tant qu'agent administratif et ne sont pas rémunérées à la hauteur de leurs qualifications et du travail effectué.

À **Meaux**, les ASH nous confient qu'alors qu'elles étaient 13 auparavant, elles ne sont plus que 5 pour le même travail. Et si d'autres sont en congés, il faut répartir la charge sur 2 ou 3 ASH, avec des injonctions supplémentaires. La direction leur impose de s'occuper également des sols et des sanitaires.

À **Jouarre**, à propos du manque de personnel dans une Unité de Soins de Longue Durée (USLD), une infirmière témoigne à propos des ASH : « Ils étaient trois, mais parfois que deux. Parfois on n'en voit pas de la journée. 38 lits, c'est beaucoup à gérer, surtout quand il y a des complications. » Elle se dit très inquiète par la privatisation du bionettoyage : « Les contractuels, ils vont devenir quoi ? Au revoir, merci d'être venus ? Ils ont des familles, ces gens-là. On leur fait miroiter un CDI depuis des années. ».

À **Jossigny** comme à **Jouarre**, on menace de privatiser les services. Ces menaces apparaissent aux équipes comme des réponses arbitraires à la multiplication des arrêts maladie et révèlent une manière peu bienveillante de faire porter aux personnels la responsabilité de l'absence de recrutement.

Afin d'illustrer un des impacts de la T2A sur les orientations de la direction du GHEF, il est rapporté par un psychologue pratiquant au CMP de **Coulommiers** depuis de nombreuses années l'exemple particulièrement parlant du déroulement d'un entretien annuel. Cet entretien d'évaluation, de bilan et de définition d'objectifs se déroule en présence du nouveau chef de pôle et chef de service. Ce rendez-vous est l'occasion de présenter le dispositif mis en place avec le chef de service antérieur sur le CMP, à savoir l'accueil des patients en binôme (infirmier/psychologue) afin de réduire la liste d'attente et

La T2A (EXTRAIT DU RAPPORT ALLOSÉGUR)

Introduite en 2004, la tarification à l'activité (T2A) est le mode de fonctionnement des hôpitaux privés : chaque « acte » médical a une valeur déterminée. Avec cet outil, le Ministère de la Santé fixe le niveau de remboursement par l'Assurance maladie des actes de médecine.

Ainsi, certaines prises en charge sont rentables, et d'autres non. Par ce système, la chirurgie rapide est par exemple bien remboursée, alors que le suivi des maladies chroniques l'est bien moins. Le tout induit un système d'incitation à la sélection des malades et à celle des pathologies soignées, sans compter les dérives liées aux cotations ou à la découpe des actes pour pouvoir financer le service.

La tarification à l'acte fait entrer les hôpitaux sur le marché public. Pour rester dans la compétition, ils sont incités à augmenter leur activité et à pratiquer des actes plus intensifs, au détriment de l'efficacité et d'une prise en charge globale et humaine.

d'améliorer l'orientation vers une prise en charge individualisée des patients par la transversalité d'une double expertise.

A cela, la réponse du chef de service est glaçante : « Tout cela est très intéressant mais ça serait valable pour un CMP de riches. Votre projet semble passionnant mais ce qui m'intéresse ce sont les résultats de ce graphique » dégainant ses courbes et objectifs de ratios entre le nombre de patients, d'actes etc... Les chefs de service demandent uniquement aux praticiens des temps de présence et de consultation afin d'obtenir des ratios optimisés pour maximiser le nombre de suivis de patients par semaine, par mois et par an, quitte à demander à se "débarrasser de patients qui seraient là depuis trop longtemps". Le but de tout cela : brasser le plus de patients pour obtenir un fléchissement de la courbe et faire du chiffre, sans aucune considération de la nécessité d'apporter des réponses individualisées pour des personnes bien souvent en grande souffrance psychique. Une situation concrète où la vision purement arithmétique du soin oublie l'humain et où le quantitatif l'emporte sur le qualitatif.

La rentabilité de l'acte à tout prix et la similarité de la course au rendement avec le monde de l'entreprise provoque chez les soignants une vraie perte de sens et se pose comme l'origine d'un management oppressant.

Le personnel pressurisé

Lorsque l'on échange avec les différents acteurs du soin, il n'est pas rare d'entendre au détour des phrases, des mots et des expressions qui interpellent. Des mots qui n'auraient d'ordinaire pas été entendus dans un contexte relatif aux soins d'autrui et donc un espace au sein duquel la dimension éthique devrait semble-t-il prévaloir. Or il n'en est rien.

Le management exercé au GHEF est parfois qualifié de : "politique de la terreur", "management maltraitant et inhumain", "pressurisation", "arbitraire". Ce système hiérarchique vertical est perçu et vécu comme une autorité déshumanisée et déshumanisante par les personnels. Les convocations dont sont victimes certains agents sont relatées comme des assignations au tribunal.

À **Jossigny**, afin de résoudre une situation pour laquelle "certains agents posent problème", un chef de service n'hésite pas à annoncer qu'il va "faire le ménage". C'est ainsi qu'une aide-soignante

est convoquée sans motif par la direction. Accusée d'être une menteuse et de mal parler à son supérieur, elle est menacée de licenciement si elle ne change pas de service. Suite à cela, cette femme sera arrêtée 3 semaines pour accident du travail dû à un état psychologique très détérioré.

Cette façon de procéder est relatée par de nombreux soignants qui choisissent ainsi de ne pas céder aux intimidations, refusent de répondre aux convocations, ou demandent alors d'être accompagnés par les syndicats afin de s'assurer qu'un témoin pourra relater la teneur des échanges. En effet, ils savent qu'on peut leur demander de signer un simple document qui les contraindra à quitter le GHEF sans faire d'histoire, craignant que la vague de licenciement en cours ne les atteignent.

Il est risqué pour un membre du personnel de dénoncer la gravité de la situation au sein du GHEF car il tomberait sous le coup d'une réaffectation : « Faites cette pétition pour le Dr X, et cette salle, vous ne l'aurez plus. Tout fonctionne comme ça, au GHEF. Par l'intimidation. », confie un soignant. Les personnels savent que leur liberté d'expression est menacée, qu'ils sont observés lorsqu'ils se montrent publiquement critiques vis-à-vis de la direction, qu'ils sont surveillés sur les réseaux sociaux. « Moins on l'ouvre, mieux c'est. Moins on réfléchit, mieux c'est », confie une soignante de **Coulommiers**.

TRAVAIL EN 12H

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), spécialisée dans la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail, a dressé un constat critique de ces horaires, dans le public comme dans le privé. Au départ, utilisé principalement dans les services de réanimation et d'urgences, et censé n'être que dérogatoire, ce type d'organisation s'est répandu dans les autres services.

Dans un rapport de 2014, INRS dénonçait déjà les risques que les postes longs induisent : des effets négatifs sur la vigilance, avec un risque de s'endormir au travail et une augmentation du risque d'erreur, une augmentation du risque d'accident de travail au-delà de la 9e heure avec un doublement du risque à la 12e

Selon l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (Ehesp), l'organisation en 12heures à l'hôpital permet de réduire les effectifs de 3,5% par rapport à un planning entre

La question des soignants traqués numériquement se pose aussi en raison du manque de respect de leur droit à la déconnexion. Il est rapporté en effet une obligation à l'encontre de certains personnels de donner leurs coordonnées, pour être joignables en-dehors des heures d'astreinte.

Un des principaux griefs évoqués par les équipes concerne le passage en 12 heures. La direction a promis au personnel que cela leur permettrait d'avoir plus de repos, or les corps sont tellement cassés, et les jours de repos n'étant pas consécutifs, cela a aggravé la fatigue et le moral du personnel. Cela a également permis à la direction de diminuer les effectifs, là où il y avait 3 équipes auparavant, elles ne sont désormais plus que deux : une de nuit et une de jour. L'inspection du travail a estimé que la direction se rendait coupable de travail dissimulé lorsqu'elle demandait aux soignants de réaliser leurs transmissions en dehors du temps de travail. Ce temps fait l'objet d'une récupération de 3 jours par an (21h) alors qu'il était auparavant de 15 minutes chaque jour travaillé.

La direction du GHEF se donne une bien mauvaise réputation, elle fait fuir le personnel et ne peut pas compenser son manque d'attractivité. Les représentants syndicaux sont bien souvent le seul rempart face à une direction violente, insultante et brutale. Les deux seuls médecins du travail ne peuvent à eux-seuls assurer le suivi et ainsi prévenir les risques psychosociaux de près de 6000 agents. La violence institutionnalisée par la direction du GHEF impacte le bien-être des soignants.

Le mal-être soignant

La maltraitance systémique accable les personnels soignants qui sont de plus en plus nombreux à ne plus s'épanouir au travail et qui évoquent un sentiment de dévalorisation constante. Ils ne sentent plus entendus et ils doivent faire face à des demandes de plus en plus contraignantes, ce qui les amène à être fortement impactés physiquement et psychologiquement.

Le manque de considération

A **Jossigny**, il est rapporté que depuis décembre 2022, l'absentéisme est en croissance constante. Les absences peinent à être comblées, et ce, même avec les heures supplémentaires. Pour une journée type de 8h00 à 17h00, la demande insidieusement imposée par la direction, c'est d'arriver à 7h00 et de repartir à 18h00 sous peine de convocation. Comme nous l'avions évoqué

précédemment, des cadres peuvent se voir refuser des jours d'absence pour enfants malades et doivent ainsi se débrouiller dans l'urgence avec des voisins ou des amis pour les faire garder. Certains témoignent de menaces d'être mis en absences injustifiées sur des jours de repos où ils auraient refusé de répondre au téléphone.

Les soignants se sentent considérés comme des pions déplacés au gré du vent. C'est ainsi que, les services de bionettoyage du site de **Jouarre** ont été privatisés et leurs agents dispatchés sur les autres sites à l'automne 2022 sans tenir compte des difficultés d'accessibilité par les transports que cela pouvait engendrer. Or l'hôpital de Jouarre est un petit site (280 employés environ), où les patients sont en séjours de longue durée, voire en EHPAD. Les résidents sont habitués au personnel, ils les connaissent et ont confiance en elles (90% sont des femmes), mais l'importance des liens tissés avec les soignants n'est pas prise en compte. Les aides-soignantes doivent accepter des décisions arbitraires, recréer des liens, et affronter de nouvelles difficultés pour se rendre au travail.



A l'occasion d'une « Journée du Ras-le-bol » organisée sur les sites de **Jossigny** et **Coulommiers** lors du dernier trimestre 2022, le personnel est invité à exprimer des revendications sur papier et à les remettre dans une urne. Les souhaits majoritairement exprimés sont particulièrement parlants : plus de considération, de reconnaissance, un « bonjour en arrivant », la création d'une crèche, plus de communication, un planning plus stable, etc...

Ce dernier point est en effet une source importante de stress car il n'est pas rare de voir des plannings changer 8 fois au cours d'un même mois, ce qui prive les personnels d'une tranquillité d'esprit quant à leurs possibilités de pouvoir s'organiser et planifier sereinement leur vie personnelle.

Les orientations prises par la direction du GHEF en matière de gestion des locaux sont vivement critiquées par le personnel. A **Coulommiers**, le bâtiment réservé à l'unité psychiatrique est actuellement dans le centre-ville. Depuis près de 20 ans, son personnel prône une pratique d'ouverture. Les patients sont libres de sortir en ville, ils ont un jardin agréable et les visites sont autorisées. Or le bâtiment va être vendu au plus offrants des promoteurs immobiliers afin de

construire des logements. Les patients qui disposaient d'un petit patio vont se voir enlever cet espace ô combien important dans leur prise en charge et la stabilisation de leur état médical. Le service de psychiatrie va intégrer 3 étages dans un vieux bâtiment de l'hôpital et la direction a décidé que ces étages seraient fermés. Les patients désormais mélangés entre ceux stabilisés et ceux en crise vont se retrouver du jour au lendemain enfermés entre quatre murs sans possibilité de sortir. Cette décision pose la question de la considération humaine de personnes fragilisées qui se retrouvent physiquement à l'hôpital à l'heure où il est question d'inclusion sociale et sociétale de toutes les formes de différences. La directrice du service s'oppose fermement à ce projet avec pour ligne de défense la privation de liberté. Les professionnels, quant à eux, évoquent un manque de concertation et de prise en compte des spécificités de leurs patients.

Cet exemple illustre le manque de prise en compte de l'expertise des soignants dans la gestion du GHEF et met à mal leur implication et le sens qu'ils donnent à leur travail.

Des moyens insuffisants pour travailler dignement

A **Coulommiers**, des fournitures manquent à l'appel en période de rentrée scolaire car le personnel est accusé de risques de vols. La direction décide de restreindre le matériel administratif et ne renouvelle pas non plus l'essentiel nécessaire aux patients. Ces derniers apportent leur savon et leur dentifrice. Il n'y a pas de chaises ergonomiques pour le personnel, un pied à perfusion sur deux ne fonctionne pas, il manque des ordinateurs sur les chariots de soins, il manque des draps.

Pourtant, quand on veut, on peut. Du moins, quand on reçoit la visite d'une Députée de Seine-et-Marne et qu'elle dénonce dans la presse le fait que par manque de draps, ceux-ci ne sont pas systématiquement changés entre deux patients ; à ce moment-là seulement, la direction en fournit à profusion. C'est donc principalement une question de volonté.

Les risques psycho-sociaux et la sensation d'être maltraitant

L'une des raisons du mal-être exprimé par les soignants tient du manque de reconnaissance et d'attractivité de leurs métiers, faisant ainsi reposer la charge de travail sur un nombre insuffisant pour assurer à moyens constants voire dégradés des missions de plus en plus exigeantes et déshumanisées.

L'épuisement professionnel est causé principalement par un manque criant d'effectifs. A **Jouarre**, en gériatrie, peu de temps avant notre visite, une infirmière assurait le suivi de 32 patients alors que le ratio prévoit un soignant pour six patients. Les aides-soignantes se retrouvent à gérer des actes qui dépassent leurs prérogatives, engageant ainsi leur responsabilité pénale.

Des disparités ont été observées quant aux surmajorations des heures supplémentaires accordées aux personnels de services dits "en tension" alors que les conditions de travail actuelles portent à croire que l'ensemble des services hospitaliers le sont désormais. Les aides-soignantes ont été exclues de ce dispositif. Selon les équipes, celui-ci n'est pas adapté aux réalités des besoins territoriaux.



L'épuisement professionnel pourrait conduire à l'irréparable. Plusieurs soignants ont confié des envies suicidaires à leurs collègues et auprès des représentants syndicaux.

Les soignants du site de **Jouarre** évoquent des cadences infernales au point "d'en oublier d'aller aux toilettes". Ces cadences également imposées par le nouveau découpage des temps de travail a eu pour conséquence des amplitudes de repos plus courtes. Elles travaillent 4 jours et se reposent une journée. Elles n'obtiennent 2 jours consécutifs que tous les 45 jours.

Les aides-soignantes nous expliquent qu'elles ont récupéré de nouvelles tâches comme les commandes alimentaires, les inventaires de produits d'hygiène. Elles n'ont pas le temps de s'occuper des patients, et travaillent comme des robots. Les métiers se confondent à tel point que les agents recrutés pour le nettoyage se retrouvent à réaliser des missions d'hôtellerie. Les nouvelles recrues disent se sentir épuisées en moins d'une semaine. « J'en arrive à dire que je suis toiletologue, tellement je nettoie à la chaîne. » annonce une aide-soignante.

Les services gériatriques accueillent des patients avec des pathologies de plus en plus lourdes (cancers, insuffisances cardiaques ...). Le risque de décourager toute une génération de professionnels est réel. « Quand j'ai voulu faire ça, j'avais seize ans. Je voulais prendre soin de mes aînés. Là, j'ai envie de changer de boulot. » nous confie une soignante. Une ASH confirme ce sentiment,

elle qui exerce depuis 1992, « c'était ma deuxième maison. Je n'ai qu'une hâte maintenant, c'est d'arriver au bout. »

Quant au personnel vieillissant qui travaille au sein de la structure de Jouarre depuis près de 30 ans et qui rencontre à son tour des difficultés médicales, aucun reclassement n'est envisageable car il n'y a plus de poste adapté à l'invalidité. Ces soignants qui ont dédié leur vie à s'occuper des autres basculent inévitablement dans la précarité avant de pouvoir accéder à une retraite. Les soignants d'expérience s'en vont et se tournent vers le libéral, laissant des personnels désabusés, épuisés et parfois également moins expérimentés, des étudiants souvent plus nombreux que leurs encadrants. Quant aux nouvelles recrues, elles sont confrontées au décalage entre leur formation et la réalité du terrain, par manque de temps "tout ce que l'on nous a appris, on nous fait faire l'inverse".

Cette fuite en avant de professionnels du soin provoquée par la maltraitance institutionnelle a de graves conséquences sur la qualité des soins.

Impact sur la qualité des soins

Meaux

Le travail en conditions dégradées est devenu la norme là où c'était auparavant ponctuel pour pallier un manque. Le manque de draps, le manque de matériel, le manque d'effectifs. Le temporaire a laissé place au durable bien que la crise covid soit passée.

Les soignants devenus maltraitants malgré eux confient avoir dû faire des choix entre deux patients qui se présentaient au GHEF.



Jouarre

Le jour de notre visite, il y a deux infirmières pour trois étages qui prennent en charge 36 patients par étage. Elles illustrent les conséquences de la charge de travail avec le non-renouvellement des pansements qui devraient être faits tous les jours et qui ne le sont plus systématiquement. « Quand on rentre chez soi, on n'est pas bien [...] On a un des services les plus lourds. Ils ne s'en rendent pas compte, à nous laisser à deux. C'est du travail bâclé. » Une soignante en veut à sa direction de ne pas prendre la pleine mesure de la situation : « On tue, indirectement, mais on tue. Mais comme ce sont des personnes âgées, on s'en fout. »

A l'hôpital de jour pour enfants de **Lagny-sur-Marne** où sont accueillis 19 enfants de 5 à 12 ans souffrant de troubles autistiques et de dysharmonies psychotiques, c'est un psychologue clinicien qui décrit l'impact des orientations de la direction du GHEF. La privatisation des activités de ménage et de service cantine sur la structure a des répercussions sur les enfants. " Les deux "maîtresses de maison" interviennent depuis une quinzaine d'années dans notre institution et font entièrement partie de l'équipe soignante. Elles assistent aux réunions de synthèse et aux supervisions cliniques, elles interviennent dans les groupes thérapeutiques, elles sont au contact quotidien avec les enfants et les familles. Nos seuls leviers thérapeutiques, pour aider les enfants en grande souffrance que l'on prend en charge, relèvent des enjeux relationnels et dépendent de l'ambiance des lieux. Pour une fois qu'un lieu fonctionne, la direction de l'hôpital est sur le point de saper ce qui fait la force thérapeutique de notre équipe. Notre force repose sur la stabilité de notre collectif, sur la

permanence des liens et la confiance que l'on a su construire entre membres de l'équipe. Dans notre esprit, les AESH font partie de l'équipe soignante au même titre que les infirmières, les éducatrices, la psychiatre... Nous priver de leur présence ce serait enclencher le détricotage d'un collectif qui fonctionne, sur lequel s'appuie depuis de nombreuses années des enfants en grande détresse."

Coulommiers

D'autres difficultés ont été dénoncées dans la prise en charge des patients, notamment en orthopédie à **Coulommiers**. Un chirurgien orthopédique explique que ce sont 1000 patients de moins qui ont été pris en charge en orthopédie de 2019 à 2021. Pour un poignet cassé par exemple : « Ce n'est pas une urgence, on les fera attendre s'il le faut. »

Les risques de mortalité se sont accrus et les chances de récupérer correctement s'amenuisent lorsque certaines opérations sont réalisées trop tardivement comme les fractures de col du fémur pour lesquelles le délai de prise en charge efficace est de 48h. 4,5% de patients parmi ceux opérables immédiatement attendaient cinq jours ou plus.

- En 2020, 84% de ces patients étaient opérés dans les 48h
- En 2021, 64%
- En 2022, plus que 43% des patients étaient opérés dans ce délai. Dans le pourcentage restant 20% ont attendu plus de 4 jours leur opération, diminuant ainsi drastiquement leur espérance de vie.

Le chirurgien pointe les injonctions contradictoires de sa direction qui le pousse à réaliser des actes chirurgicaux qui ne sont pas nécessaires comme des opérations du ménisque. Or avant 45 ans, les opérations peuvent aggraver les problèmes d'arthrose plus tard. Il a donc dû s'opposer à sa direction et refuser. Dans le même temps, la direction voudrait que les séjours des patients soient de plus en plus courts.

Le chirurgien orthopédique évoque que sur le pôle de Marne la Vallée, 80% des plages de chirurgie orthopédique ont été fermées. Il ne reste plus que 8 lits sur 25, et aucune garde les week-ends. On observe une baisse de 25% des opérations orthopédiques entre 2019 et 2021. A titre personnel, son temps d'opération a été divisé par 3. Il manque des anesthésistes et des infirmières. La majorité des opérations est reportée sur le site de **Meaux**, qui se trouve surchargé. Le personnel se retrouve dispatché entre les différents sites éloignés chacun de 30km environ.

Les professionnels de psychiatrie indiquent quant à eux que lorsque leur service n'est plus en mesure d'absorber, les patients qui souffrent de pathologies psychiatriques sont orientés vers l'hospitalisation à domicile par des médecins, au risque de les mettre en danger. Quant à la pédopsychiatrie, le système semble enrayé. Il n'y a pas de lits de pédopsychiatrie dans le secteur public, et ceux qui ont les moyens financiers se tournent vers le secteur privé. Les structures IME sont saturées avec des délais d'attente de plus d'un an.

Jossigny

Sur le site de **Jossigny**, faute de personnel ASH, ce sont également les chambres des patients qui ne sont pas nettoyées intégralement entre un départ et une arrivée, des draps ne sont pas changés.

Extrait article Le Parisien, 2 novembre 2021

“Seine-et-Marne : les urgences de l'hôpital engorgées, une patiente de 96 ans passe 30 heures en zone d'attente”

« Comment est-il possible de perdre une patiente de 96 ans pendant près de trente heures ? » Alexandre est toujours scandalisé quand il énonce cette question, à laquelle il attend une réponse depuis plus de deux semaines. Le lundi 18 octobre, Gilberte, la grand-mère de ce quadragénaire habitant Ozoir-la-Ferrière (Seine-et-Marne) a été admise aux urgences du Grand Hôpital de l'Est francilien (GHEF) à Jossigny pour un épisode de décompensation cardiaque et une baisse de la saturation de son sang en oxygène. [...]

Prévenu par le personnel de l'Ehpad, ce dernier tente alors de joindre par téléphone les admissions des urgences pour prendre des nouvelles de sa grand-mère. « Je ne suis arrivé à avoir personne. Ayant été ambulancier durant douze ans, je sais que, dans le rush, le personnel n'a pas toujours le temps de répondre. »

« Elle avait la bouche desséchée avec de la mousse autour des lèvres »

Ce soir-là, Alexandre se rend à l'hôpital vers 20 heures. « Je l'ai trouvée sur un brancard en salle d'attente où elle n'avait toujours pas été prise en charge. Elle avait la bouche desséchée avec de la mousse autour des lèvres et elle m'a supplié de lui donner un verre d'eau car elle n'avait pas bu depuis son arrivée. À 21 heures, elle a passé une radio avant d'attendre de nouveau sur son brancard dans un box. Elle baignait dans son urine car sa couche n'avait toujours pas été changée. Vers une heure du matin, j'ai dû partir car je travaillais le lendemain », relate le petit-fils.

Les services des urgences ne sont pas en reste. Ils enregistrent un accroissement du nombre de décès dans les salles d'attente. Six patients sont décédés de septembre 2022 au début de 2023. Le compteur du temps d'attente a pu monter jusqu'à 30 heures. Pour cause, on peut évoquer le désert médical, la grève des médecins traitants, le manque de personnel de Montfermeil qui se reportent sur les urgences.

Grâce à des échanges avec les pompiers du SIDS, nous apprenons que les patients en viennent à éviter Jossigny par crainte des erreurs et défauts de soins. Les pompiers ne pouvant transporter des patients vers un département voisin sont parfois confrontés à des patients qui préfèrent se rendre par leurs propres moyens à l'hôpital Ballanger (à 15 min de Mitry-Mory), quitte à prendre un risque vital. Dans le sud de la circonscription, on privilégie la clinique privée de Brou-sur-Chantereine à l'hôpital de Jossigny.



Conclusion

A la suite de sa visite à l'hôpital de Jossigny, la députée Ersilia Soudais confie elle-même avoir ressenti une impression de vide lors de son entrée dans le grand bâtiment principal. "C'était, raconte-t-elle, un immense espace désert, avec personne à l'intérieur. Les hommes et femmes semblaient absents du lieu." Loin de vouloir remettre en doute la présence de soignants à ce moment-là, ce constat spontané révèle un fait simple : la disparition d'une certaine humanité des lieux de soins. Les nombreux témoignages qui constituent ce rapport concourent à un même constat. Celui d'un découplage entre l'univers de la santé et de l'idée de l'humanité.

Certaines décisions de santé publique, comme la fusion des hôpitaux, ont favorisé l'émergence d'un système de santé à l'image d'un "monstre froid", exerçant son pouvoir de façon calculée, maîtrisée et rationalisée. Les impératifs gestionnaires et les décisions managériales sont tenus par des individus eux-mêmes interchangeable, si bien que la responsabilité n'est plus clairement établie ; d'où l'émergence d'une forme de despotisme

sans despote, une coquille vide au travers de laquelle les dysfonctionnements, les alertes et les revendications ne trouvent pas de résonance.

L'Etat le premier doit prendre ses responsabilités. En effet, rien ne sera possible sans un grand plan d'embauches et titularisations massives, sans la revalorisation des salaires, sans la réouverture de lits et de services d'urgences et de maternité.

Mais il est aussi grand temps de prendre le contre-pied et commencer un vrai travail de fond pour tenter de rétablir des relations interpersonnelles entre les différents acteurs du soin et trouver des solutions durables. Les syndicats à eux-seuls ne peuvent suffire à rétablir un dialogue général apaisé. La réhumanisation de l'hôpital doit passer par une réappropriation d'un temps de (re)co-construction. La parole devrait pouvoir s'exprimer librement durant des temps consacrés exclusivement à cet effet.

“La guerre, c'est la guerre des hommes ; la paix, c'est la guerre des idées” disait Victor Hugo. Le dialogue n'est pas toujours pacifiste mais il est nécessaire dès lors qu'il s'agit d'éviter une situation de non-retour.

Seul un système de santé démocratique et solidaire sera en mesure de faire face aux crises et aux pandémies. Face à une résignation générale due au constat d'un arbitraire décisionnel pris dans l'intérêt des seuls dirigeants, il serait important de faire prévaloir la valorisation des acquis et du savoir-faire soignant. En un mot : redéfinir la chaîne des valeurs pour une administration au service des soignants avec une seule et unique finalité : le bien des patients.



Annexes

Revue de Presse

La Marne, 26 octobre 2022

La Ferté-sous-Jouarre

LA MARNE
MERCREDI 26 OCTOBRE 2022
actu.fr/la-marne 21

JOUARRE

SANTÉ. La Nupes poursuit son rapport sur les hôpitaux publics au service gériatrique du Ghef

Dans le cadre d'un état des lieux des hôpitaux souhaité par la Nupes, la députée Ersilia Soudais était en visite à l'hôpital gériatrique de Jouarre, branche du Ghef, pour y rencontrer une partie du personnel.

Le groupement politique la France Insoumise-Nupes a lancé une grande concertation afin de déterminer la santé de l'hôpital en France. Chaque député élu a pour mission de se rendre dans les établissements de sa circonscription afin de prendre le pouls des personnels soignants et de dresser un bilan des services de santé. Rendez-vous est pris ensuite avec le ministère de la Santé. C'est dans ce contexte, marqué par les conflits sociaux et les préavis de grève, que la députée élue de la 7^e circonscription de Seine-et-Marne, Ersilia Soudais, accompagnée des candidats défaits à la 5^e circonscription Julie Coyne et Cédric Colin, s'est rendue à l'hôpital gériatrique de Jouarre, dépendant du Grand hôpital de l'Est francilien (Ghef) afin de rencontrer une poignée de salariés. Ils n'ont pas souhaité être cités par peur des représailles. C'est dire à quel point l'ambiance semble tendue.

Un manque de personnel généralisé

Globalement, le problème récurrent évoqué par chaque employé est un sous-effectif, occasionnel autrefois, permanent désormais. Le « mode adapté » mis en place lors du Covid et qui devait être temporaire est devenu la norme et cela pèse lourdement sur le moral des troupes. Pour chaque étage, une infirmière, deux aides-soignantes et un agent du service hospitalier uniquement sur le service du matin. Un constat contredit par le directeur référent du site de Jouarre, Nicolas Puvot qui a tenu à réagir après le passage de la députée. « Sur un service, il y a une infirmière, trois aides-soignantes en 12 h et un

agent de service hospitalier (ASH) le matin et l'après-midi. » Et d'ajouter, « concernant les modes adaptés, bien au contraire, l'absentéisme, bien plus important à Jouarre que sur les autres sites du Ghef, est largement compensé. »

En ce samedi de visite, seules deux infirmières assuraient pourtant l'ensemble des soins des 110 résidents répartis sur trois étages. Autant dire qu'avec des personnes atteintes de pathologies lourdes et nécessitant beaucoup d'attention comme ceux souffrant d'Alzheimer, ces chiffres semblent dérisoires. Selon Nicolas Puvot, ce jour-là, « un absentéisme de dernière minute n'a pas pu être compensé, l'effectif normal étant de trois infirmières, soit une infirmière pour 36 résidents, ce qui est considéré comme adapté en EHPAD. » De plus, depuis plusieurs mois, il n'y a plus d'accueil le week-end pour contrôler l'accès aux étages et pas d'agent de sécurité. Ce que contredit une nouvelle fois le directeur : « Le contrôle des accès est réalisé par l'équipe d'animation le week-end. Pour rappel, les EHPAD sont considérés comme des lieux de vie et la liberté d'aller et venir est respectée. » Cependant, l'impression de désert est totale, et l'organisation complexe pour les équipes.

Un projet de fermeture de service

Hormis ces problématiques, les ASH du site de Jouarre ont été informés le 20 septembre dernier du projet de fermeture prochaine du service de bionettoyage. Concrètement, dans un établissement de santé (hôpital, EHPAD) le bionettoyage permet

de limiter la prolifération microbienne et diminuer le risque d'infections nosocomiales, mais aussi créer un environnement stérile, par exemple en bloc opératoire. Le but de cette idée : externaliser le service et déléguer à la société Dérichébourg, pour, selon Nicolas Puvot, « augmenter la fréquence du bionettoyage, notamment dans les chambres des résidents et améliorer la qualité de la prestation ». Cependant, de leur côté, les salariés craignent

que leurs contrats ne soient repris et qu'ils soient contraints d'être affectés à l'ensemble des sites du Ghef, à savoir Coulommiers, Meaux ou encore Marne-la-Vallée. Certains à cause de frais supplémentaires que ça occasionnerait, d'autres parce qu'ils ne sont simplement pas véhiculés. Nicolas Puvot promet que les agents contractuels actuellement en CDD sur le site de Jouarre « se verront proposer dès le 1^{er} janvier 2023, un contrat en CDI sur ce même site, ce qui représente une sécurisation de leur poste, donc une amélioration de leurs conditions de travail. » Encore selon le directeur, seuls huit agents titulaires devraient être positionnés sur un autre site, « et parmi eux, une partie habite plus près du futur site de travail. » Puis il développe : « Les agents titulaires du Ghef se verront proposer des postes sur les différents sites dans le cadre d'un accompagnement social individualisé qui tiendra compte des éventuelles augmentations de trajets. Pour ceux concernés, les frais seraient pris en charge par l'hôpital. »



La députée Nupes de la 5^e circonscription de Seine-et-Marne, Ersilia Soudais, aux côtés des représentants du personnel du Ghef CGT et FO et des candidats Nupes de la 7^e circonscription des dernières législatives. Le Pays Briard/MV

Toujours plus de tâches ?

Les aides-soignantes présentes expliquent aussi que de nouvelles tâches leur ont été attribuées comme la commande des produits alimentaires ou d'hygiène. Elles confient qu'elles n'ont déjà plus la possibilité de consacrer un temps décent aux toilettes des patients ou de les débarbouiller en fin de repas et qu'elles ne sont pas satisfaites de la façon dont elles sont contraintes de faire leur travail : « Lorsque j'ai choisi ce métier à 16 ans, je voulais juste prendre soin des personnes âgées, aujourd'hui je voudrais juste faire autre chose ». En outre, comme certaines tâches ne font pas partie du contrat avec Dérichébourg, elles s'inquiètent d'être encore chargées de nouvelles obligations comme l'aide aux petits-déjeuners et repas, le débarassage ou encore le nettoyage de la vaisselle. Encore une fois, selon le directeur, « il est prévu la création de métiers d'hôtelière au sein du Ghef pour compenser ces tâches. »

Manque de confiance dans la direction

Si le sort de chaque personne n'a pas encore été communiqué

individuellement, les organisations syndicales Force ouvrière et CGT se sont immédiatement positionnées pour accompagner les salariés concernés. Là encore, le directeur assure qu'« un accompagnement individuel est en cours d'organisation afin que chaque agent bénéficie de la meilleure solution. » Aucun d'eux n'y croit, puisqu'il semblerait que les décisions prises ces dernières années l'ont toujours été, à terme, au détriment de la qualité de vie du personnel hospitalier. Depuis la fusion des sites en 2017 et l'intégration en 2019 du site de Jouarre au Ghef, les employés ont ainsi constaté une importante diminution des effectifs et une hausse évidente de leur charge de travail. Ce n'est pourtant pas ce qu'affirme Nicolas Puvot : « Au contraire, une augmentation a eu lieu en EHPAD. Sur l'ensemble des soignants de Jouarre, il n'y a que trois postes d'infirmières et deux postes d'aides-soignantes vacants, alors qu'avant, il y en avait beaucoup plus. » Par ailleurs, le passage aux services de 12 heures présentés au personnel comme générateur de repos supplémentaires s'avère finalement épuisant : certaines équipes sont en

place depuis 30 ans et le rythme de quatre jours de travail pour un jour de repos, et seulement deux jours consécutifs tous les 45 jours est harassant. Mais là encore, selon Nicolas Puvot, le personnel des services de soins aurait été « volontaire pour les 12 heures sur la base d'un référendum : principe retenu notamment avec la CGT, en 2020, pour le basculement des services de 7 h 30 et 10 h en 12 h. » La direction serait cependant d'accord pour revenir à l'ancien rythme si les agents le souhaitent majoritairement. C'est en tout cas ce qu'affirme le directeur. Quant aux heures supplémentaires, « sur la base du volontariat », elles seraient « directement liées à l'absentéisme. » Un « accord ambivalent portant sur de nombreux points » aurait été signé entre la direction et les syndicats FO, CGT et CFTD à la mi-juillet, « dans le cadre d'un dialogue social constant ».

● Margaux DESDET
et notre correspondante
Muriel VILLANOVA

Jossigny : "on détruit l'hôpital public", la députée Ersilia Soudais au chevet des soignants

Mercredi 3 août, la députée Ersilia Soudais s'est rendue à l'hôpital de Jossigny. Elle a entendu les soignants dans le cadre d'une enquête parlementaire.



La députée Ersilia Soudais a rencontré les soignants de l'hôpital de Jossigny. ©DR

https://actu.fr/ile-de-france/jossigny_77237/jossigny-on-detruit-lhopital-public-la-deputee-ersilia-soudais-au-chevet-des-soignants_53005218.html

Le rapport Ségur

#ÂLLOSEGUR :
URGENCE À L'HÔPITAL

RAPPORT SUR LA COMMISSION D'ENQUÊTE POPULAIRE
MENÉE PAR LES DÉPUTÉ·ES LFI-NUPES



#ALLÔSÉGUR : Urgence à l'hôpital !
Rapport sur la commission
d'enquête populaire menée par les
député.es LFI-NUPES

19 OCTOBRE 2022 |
À LA UNE, ACTUALITÉS, LE GROUPE PARLEMENTAIRE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A télécharger en ligne :

<https://lafranceinsoumise.fr/2022/10/19/allo%CC%82segur-urgence-a-lhopital-rapport-sur-la-commission-denquete-populaire-menee-par-les-depute-es-lfi-nupes/>

Question au gouvernement



Question écrite

déposée au JO le 21/09/2022

Création d'un CHU en Seine-et-Marne

Mme Ersilia Soudais alerte M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation critique de la Seine-et-Marne, qui est un des plus importants déserts médicaux de France, tout comme le sont la Seine-Saint-Denis, l'Yonne ou encore la Guyane. Diversité apparente de départements frappés du même mépris au sommet de l'État.

La 7e circonscription de Seine-et-Marne compte un aéroport, de nombreuses voies rapides et l'une des plus grandes Zones Industrielles de la Région. Selon les mots d'un responsable du SDIS de Villeparisis, « *en dehors de la mer et la montagne, nous avons tous les risques existants sur notre secteur : risques routiers et industriels, incendies, attentats...* ».

Pourtant, depuis que l'État a décidé de fermer le centre hospitalier public de Lagny-sur-Marne en 2012, en livrant le foncier aux promoteurs immobiliers, **il n'y a plus d'hôpital sur cette circonscription.**

Les habitants sont les premiers pénalisés par cet éloignement d'un service public pourtant dû par l'État. Quant à ceux qui sont amenés à devoir se rendre aux urgences, il leur faut souvent faire de nombreux kilomètres supplémentaires quand chaque minute compte.

Dans les hôpitaux et dans l'ensemble des métiers de la Santé du département, les recrutements sont difficiles. Comme l'estimait un habitant dans le **rapport d'enquête publique relatif à la révision du SCoT** effectué en 2019 par la Communauté d'agglomération de Marne et Gondoire, « *la fermeture de l'hôpital de Lagny a créé les conditions d'un désert médical sur le territoire* ».

Pour « *mettre un point d'arrêt à cette situation insupportable* », **les cinq principales organisations syndicales de retraités de Seine-et-Marne** avançaient en 2019 un ensemble de revendications parmi lesquelles « *la création d'une faculté de médecine de plein exercice et d'un CHU dans le département* ».

Dans le même ordre d'idée, lors d'une récente réunion avec **l'Association des Maires de France du 77**, de nombreux élus ont fait part de leur incompréhension auprès de Madame Ersilia Soudais à n'avoir qu'un seul CHU hors Paris en Région Parisienne. Ils ont formulé eux aussi la demande de création d'un CHU en Seine-et-Marne.

En effet, le département de madame Ersilia Soudais représente à lui seul, du point de vue de la superficie, la moitié de la région, et sa population augmente de façon particulièrement dynamique. De fait, **la création d'un CHU permettrait, pour résorber le désert médical seine-et-marnais, d'attirer et de fidéliser les praticiens.**

Madame Ersilia Soudais demande donc à Monsieur le Ministre ce qu'il entend mettre en œuvre pour répondre à cette demande légitime.

Ersilia SOUDAIS,
Députée LFI-NUPES

7^{ème} circonscription de Seine-et-Marne