

## **Nos patients âgés sont-ils devenus des voitures ? et nous ... des robots ?**

Suite à l'assemblée du 27 juin, le personnel a décidé d'écrire à M le Directeur Général, M Levrat et à M le président du Comité de gestion de notre département, Dr Graff avec copie à Mme la Directrice des Soins, Mme Merkli et à Mme la Responsable des soins du département, Mme Couderc, pour protester contre l'organisation débutée le 2 mai dernier selon les règles du « Lean Management » ou « Management par Dégraissage ». Les soignants ont compris que ce management cherche à les manipuler pour les rendre dociles et même « pro-actifs » à la détérioration de leurs propres conditions de travail ; cherche à leur faire croire que ce management sait mieux qu'eux ce qui est nécessaire à la qualité des soins des patients âgé-e-s alors que ce management cherche sans scrupules des bénéfices financiers à l'encontre de la spécificité de la « gériatrie » et se moque de **l'épuisement du personnel.**

Voici cette lettre.

**Monsieur Bertrand Levrat Directeur général des HUG  
Dr. Christophe Graff Chef du département de réadaptation et gériatrie**

Genève, le 29 juillet 2019

### **Souffrance du personnel soignant aux Trois Chêne**

Monsieur le Directeur Général, Monsieur le Président du Comité de gestion, Nous souhaitons par la présente vous faire part de la grande souffrance du personnel de l'Hôpital des Trois Chêne depuis la réorganisation de tous les services le 2 mai dernier. Le bulletin de notre syndicat en juin 2018, « L'hôpital au régime Toyota », dénonçait la mise en application du « Lean Management » ou « Management par le Dégraissage ». Aujourd'hui, aux Trois Chêne, c'est dévastateur !

En effet, le bouleversement des rapports de travail a eu lieu et le personnel nous interpelle tous les jours pour exprimer son désarroi devant l'absence de prise en compte de ses dires lorsqu'il dénonce les répercussions négatives sur les soins apportés aux personnes âgées et sur ses propres valeurs de soignant-e et ce, depuis ce jour, où tous en même temps, le même jour, à tous les étages, il a vu apparaître un sabotage en règle de sa mission auprès de la personne âgée. La « glorification du changement » comme seule réponse, est méprisante à l'égard des soignants qui ne sont pas dupes des objectifs de rentabilité de ces changements et ne se sentent pas respectés. Les cadres directs (IRES), en sandwich entre les mesures imposées et les soignants de leur équipe, ne savent plus que faire pour atténuer cette situation et répondre aux difficultés qui s'accumulent. Cela ressemble parfois à de la sidération.

Les soignants ne sont pas contre « le changement » mais s'il faut repenser les soins ce n'est sûrement pas en supprimant du personnel et en obéissant aux injonctions de « budgétaires ». Les bonnes idées en sont noyées !

Le personnel dénonce la manipulation des mots. Ce n'est pas l'unification des 2 équipes par demi-étage : c'est la division de 2 équipes en 3 secteurs distincts. Ce n'est pas une nouvelle organisation : c'est une désorganisation au profit des soins à l'acte. Soins à l'acte qui étaient dénoncés il y a des années comme irrespectueux de la personne, inefficaces et dangereux. Ce n'est pas « plus de temps auprès du patient » : c'est la course aux informations entre les soignants d'un secteur et le fameux « gilet » ou « desk » qui ne « soulage » (verbe choisi dans le dernier Pulsations) pas les équipes puisqu'elles ont perdu en personnel.

Ce n'est pas une augmentation de la qualité du travail mais une intensification et densification. Le personnel dénonce cette volonté de vouloir rapprocher les soins d'une « chaîne de production » à tel point que certaines soignantes évoquent avec colère et grande tristesse l'impression que cela devient la même chose que s'occuper de « bétail » et souffrent de ne pas avoir le temps de prendre soins des personnes âgées. Le personnel dénonce aussi la pression afin qu'il évalue des « mesures », des « échelles », des « résultats » de toutes sortes pour justifier son temps auprès des patients : évaluations chronophages et parfois qualifiées d'absurdes par les IRES eux-mêmes.

Les personnes âgées, qui sont fragiles par définition, ont droit à une prise en charge personnalisée, pouvant prendre en compte et suivre les « imprévus quotidiens » de l'évolution de leur santé. Or ce n'est absolument pas le cas. La personne âgée est « morcelée » en tâches, les soignants ne sont plus en nombre nécessaire et s'interpellent dans le couloir. Ils ne reconnaissent plus la charte de qualité des soins.

Le corps du soignant est soumis à plus rude épreuve alors même que son travail est reconnu comme pénible ! La station debout, qui devient la règle sur la journée devrait même se poursuivre jusqu'au temps des transmissions orales de mi-journée ! Les soignants ne peuvent écouter les besoins de leur propres corps. Totalement contradictoire dans le domaine de la santé. L'ergonomie n'est plus de mise alors même que des campagnes de santé sont organisée (anti-tabac, contre le mal du dos) et que des formations veulent convaincre les soignants de prendre soin d'eux. Les transmissions se déroulent dans des lieux inadaptés, sans espace ergonomique, sans protection solaire dans ces temps de canicule. C'est un vrai retour en arrière et une privation du droit du personnel. Il est maltraité, le ressent et nous l'exprime.

Selon la responsable des soins du Département le but est de « *vraiment de fluidifier le flux des patients* ». C'est mathématiquement, au détriment du patient : en effet ce n'est pas « *le bon patient au bon endroit, au bon moment avec un personnel soignant qui a les compétences adaptées aux besoins du patient* » car au lieu de prévoir une marge de manœuvre au cas où un patient décompense et ainsi sécuriser sa prise en charge, vous retirez du personnel en même temps que vous comptabilisez des lits de soins aigus dans une volonté de limiter le ratio patient/soignant. Et donc, faites porter le risque sur les épaules des soignants qui ne comprennent pas comment vous pouvez oser mettre en danger le binôme patient / soignant ! La réalité est que si un patient est hospitalisé en réadaptation et qu'il décompense alors pour avoir droit aux ratios adaptés il lui faut changer de service. S'il n'y a pas de place, il reste dans l'unité avec le ratio inférieur à ses besoins. Et s'il y a de place il devra subir le stress d'un transfert d'unité et de changement d'équipe !

Le manque de considération de cette perte de qualité des soins est catastrophique sur le moral et le psychisme du personnel de toutes les unités. Les soignants se sentent de moins en moins en sécurité, se sentent corvéables à merci et donc méprisés dans l'exploitation de leur cœur de métier : leur responsabilité et conscience professionnelle.

C'est dans cette grande confusion que les soignant-e-s souffrent de ne plus pouvoir répondre aux besoins des personnes dont elles-ils connaissent les besoins depuis toutes ces années et dont on reconnaît l'expertise gériatrique dans bien d'autres lieux de soins dans la Confédération et dans d'autres pays ! Le patient n'est pas, pour les soignants du service public, un client mais bien une personne âgée vulnérable qu'il faut soutenir, réconforter et encourager dans tous les actes de sa vie quotidienne. Dont la dignité doit être respectée.

Ce n'est pas « *plus de compétences et connaissances nécessaires pour des soins de qualité* » mais la disparition des transmissions orales **tout-e-s ensemble** qui permettent d'apporter des informations, de partager des difficultés de soins, de penser des solutions, de former les plus jeunes en carrière et c'est un immense vide et une perte intolérable dans les situations de fin de vie. Vouloir éliminer ces échanges **tout-e-s ensemble** est une manière de vouloir supprimer la « valeur des soins », c'est perdre le recul nécessaire à la prise en charge et c'est préjudiciable aux patients et aux familles. Les familles se plaignent de ne pas recevoir les informations concernant leur proche et se retrouvent devant des soignants qui leur répondent qu'ils et elles viennent de découvrir eux-mêmes la personne avec des informations sur les urgences mais sans avoir eu le temps de recevoir des informations pertinentes sur l'histoire du patient et les objectifs de soins à plus long terme que la journée ! En effet, le nouveau principe est de connaître l'essentiel et le plus urgent mais les patients ont droit à plus que cela !

Ce n'est pas « *Amener plus de sens au travail des soignants dans leur prise en charge quotidienne des patients* » car on demande aux soignants de changer le sens de sa mission, de changer la perception de lui-même à son travail et même de lui-même afin qu'il se sente totalement interchangeable pour répondre à votre volonté d'une standardisation minutée des soins qui est absurde dans le contexte des soins et encore plus en gériatrie reconnu comme une spécialité oh combien complexe.

Il est démontré par les enquêtes sociologiques sur le Lean Management que le gros point noir de cette gestion est les conséquences très néfastes pour la santé et la sécurité du personnel. Nous dénonçons le fait d'utiliser les soignants eux-mêmes pour s'observer entre eux afin de débusquer les temps « gaspillés », pour réfléchir comment « faire sans », et qui se retrouvent en réalité manipulés afin de couper la branche sur laquelle ils sont eux-mêmes assis ! Et vous ne manquez pas de recueillir leurs doléances afin de leur faire comprendre qu'une autre « organisation » sera salutaire et que des personnes bien intentionnées seront là pour les aider aux changements ! Le personnel vous entend dire que sa satisfaction est importante mais il ressent surtout que c'est sa « rentabilité ». Nous dénonçons par la même que la hiérarchie soit, elle aussi, observatrice de ses propres collaborateurs.

L'attaque faite aux pauses **tout-e-s ensemble** est une attaque directe à la vie et l'esprit d'équipe qui est absolument nécessaire pour permettre aux soignants de résister à la difficulté reconnue du temps passé en contact direct avec le corps des patients, la maladie, la vieillesse et la mort.

Le personnel tombe malade ou, ressentant considérablement la pression due au non remplacement jusqu'au 5e jour, préfère tirer sur sa santé. S'il est absent 3 fois il entend qu'il devrait penser à réduire son taux d'activité et son salaire pour supporter les conditions de travail qui lui sont imposées, dans le contexte pour les aides soignant-es de prime d'inconvénient de service abusivement diminuée. Pour pallier les 5 jours de carence, les soignants acceptent des changements d'horaires pour ne pas ressentir de culpabilité mais mettent à mal leur vie privée.

Et d'autres encore, personnel intérimaire, fait ce qu'il peut pour maintenir un « suivi » des patients dans le contexte des conditions de rythme de travail des agences de placement qui ne font pas cas de 6 jours d'affilée et des bascules horaires.

Le SSP dénonce cette course où chacun doit se dépasser en permanence, pour atteindre un idéal de plus en plus exigeant et irréaliste. Où la seule valeur reconnue du soignant est sa fonction productive. Le sens du travail des soignants dans le service public qui est tourné vers autrui, devient une expérience solitaire qui amène une intrusion destructrice dans le psychisme, un effondrement de la confiance en soi et en les autres. Le SSP entend le personnel se demander « s'il est possible de n'être que productive et rien d'autre ? » ; « si la réflexion et le temps d'échange entre professionnels de santé autour d'une situation de patient est devenue contraire à la « production » d'une qualité des soins ? » ; et exprimer « n'être que productif cela n'existe pas dans la vraie vie ! Et encore moins dans les soins aux êtres humains ! » ; « se sentir déstabilisé en cautionnant le système politiquement incorrect ». Le SSP dénonce les nouvelles grilles d'évaluation qui fragilisent par des objectifs souvent absurdes et ce, dans un contexte d'équipes cassées.

Les soignants ont besoin de travailler au sein d'équipes dont émanent un climat de respect, de sécurité, de confiance et de sérénité, et de ne pas subir de maltraitance afin d'être à même de bienveillance auprès de la personne âgées. Nous espérons que des incidents graves ne se produisent pas chez les patients mais aussi chez les soignants car dans le passé, comme vous le savez, de tels bouleversements ont pu provoquer des drames chez le personnel. Le SSP entend depuis le mois de mai les soignants dire qu'ils ne sont jamais sentis aussi fragilisés et aussi près de cet état d'épuisement professionnel, physique, émotionnel et mental qui est le Burn-Out.

**Nous vous demandons donc de prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité du personnel et pour stopper la dégradation des conditions de travail et de prendre fait et cause pour les personnes âgées et les soignants :**

- En décidant d'un moratoire sur la mise en place à marche forcée du Lean Management qui ne correspond absolument pas à l'organisation des soins et encore moins avec des personnes âgées !
- En augmentant le nombre d'équivalents temps plein dans la dotation globale
- En remplaçant le personnel en arrêt maladie dès le 1er jour et en supprimant la carence de 5 jours

Dans l'attente de votre réponse, nous vous adressons, Monsieur le Directeur général, Monsieur le Président du Comité de gestion, nos meilleures salutations.

David Andenmatten Représentant du SSP

David Andenmatten, groupe SSP-HUG : 076.615.50.68

Sabine Furrer, secrétaire syndicale : 022.741.50.82 [s.furrer@sspge.ch](mailto:s.furrer@sspge.ch)

Martin Malinovski, terrain : 076.576.84.20

Facebook : [facebook.com/ssp.geneve](https://www.facebook.com/ssp.geneve)

Vous syndiquer en ligne : <https://geneve.ssp-vpod.ch/nous-rejoindre/adhesion/>