

POUR UN LIEN SOIGNANTS, PATIENTS, HABITANTS

Nous diffusons ce texte, issu de discussions, d'échanges, entre des soignants (du public et du privé) et des gens intéressés à la question de la santé et des soins pour tous.

Notre volonté première est de rappeler et de faire en sorte que les soins, la santé soient pensés et faits pour les patients et non pour les marchés financiers,

Nous sommes conscients de l'ampleur des questions ouvertes, amplifiées par la crise du covid et accentuées par l'abandon de l'Etat de toute politique de santé assurant des soins de qualité et accessibles à tous.

C'est tout cela qui nous a décidé à engager un travail prolongé sur ces questions, travail que nous avons intitulé : « **pour un lien soignants, patients, habitants** » marquant ainsi notre refus de tout corporatisme. Nous invitons celles et ceux qui le veulent à en discuter et à participer éventuellement à ce travail.

1) Pendant toute la période de crise liée au Covid (mars-juin), dans beaucoup de lieux de soins, les « managers », ceux chargés de restructurer les hôpitaux et de « rentabiliser » nombre d'autres lieux, ont été mis sur la touche par une bonne partie du personnel soignant. Ils ont été tenus à distance, car c'était la condition sine qua non, indispensable, qui permettait aux soignants de pouvoir faire leur travail correctement -c'est à dire un travail prenant en compte les patients et leur propre intégrité- dans une telle crise. Ainsi les soignants ont pu faire ce qu'ils pensaient vraiment avoir à faire pour que les choses se passent au mieux pour les patients et pour eux-mêmes. « *Durant cette période difficile, tout a reposé sur nos propres capacités à faire les soins, les organiser, en discuter entre nous pour se mettre d'accord. Nous avons pu envisager la prise en charge des patients de manière plus humaine et ouverte à leurs besoins réels et à une vraie prise en compte de leur vie dans cette séquence particulière. Tout le monde a pu voir que tout cela était très différent de la période précédente.* »

Depuis, après le confinement, le souci des directions a été de voir comment s'adapter pour poursuivre la politique de santé décidée, le covid n'étant vu que comme un obstacle temporaire à leurs objectifs. Ainsi, on assiste de la part des managers à une volonté de tout reprendre en main, alors qu'ils ont apprécié ces initiatives pendant la séquence crise du covid. Mais maintenant ils ont peur que les soignants, en continuant, **montrent que la logique du management est contraire aux intérêts des patients, à la logique de soins des soignants.**

Le fameux Ségur est venu pour renforcer cela ; ce n'est ni plus ni moins que la logique du management que l'on connaît déjà : tout faire pour continuer à restructurer sans tenir compte des personnes, des besoins et de la réalité des soins.

2) Avec la crise, tout s'est accentué, et ce que l'on savait déjà est devenu encore plus évident. Par exemple, on a bien vu que tout faire par les « protocoles » était contre-productif. Le protocole, c'est le manager qui te dit « vous devez travailler comme c'est écrit, comme c'est défini », et cela quelle que soit la situation. **Le protocole, c'est la non-pensée !** C'est l'inverse de la prise en compte des patients, c'est l'inverse de l'intelligence que les soignants peuvent déployer pour répondre à ce que demande une situation singulière. Alors qu'on doit s'adapter et adapter les soins en fonction de qui l'on a en face de nous, la logique managériale du protocole c'est : quoi qu'il arrive, continue comme c'est prévu et calculé ...

A suivre ces directives, on en arrive à une déshumanisation de tout le monde, soignés, soignants, mais aussi les managers : tout le monde court derrière des objectifs, définis par les ARS, les directions, et on en oublie l'essentiel. **L'essentiel, c'est la vie des gens, les soins à prodiguer, la façon de travailler, les raisons de nos métiers :** prendre soin des patients coûte que coûte et le faire dans un cadre où nous aussi, soignants divers, sommes reconnus et pris en compte, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui !

En EHPAD, la situation a été très souvent catastrophique : la mise en isolement des personnes âgées (faute de mesures et de matériel disponible dès le départ), le personnel non disponible car peu nombreux, **tout cela a créé une maltraitance inqualifiable et répétée.** Là aussi, les fameux protocoles sont désastreux : par exemple, dans certains endroits, il faut mettre à tout prix un masque à une personne âgée qui a déjà des difficultés à respirer normalement...
.../...

3) Nous avons tous vécu les mensonges répétés de l'institution (ARS, ministère, gouvernement...) sur la non-utilité des masques (quand il n'y en avait pas) puis sur son caractère obligatoire, sur les tests, sur les municipales... L'Etat a fait preuve d'aucun principe, d'aucune pensée si ce n'est « comment sauver sa peau » aux yeux de la population. A nous de parler de ce qui se passe réellement, de dire les choses pour que l'essentiel ressorte et soit pris en compte : ce qui arrive aux patients.

4) Quelques points :

Sortir du corporatisme : ce n'est pas l'hôpital, les murs que nous avons à défendre ! Ce qui nous importe c'est de faire en sorte que tous les gens puissent avoir des soins de qualité, quelque soit le niveau social ou autre, que personne ne soit abandonné sous quelque prétexte que ce soit. Nous ne voulons pas à avoir à faire de tri entre les patients !

Il nous faut considérer les personnes dans leur globalité : ce ne sont pas des corps, des cas, ce sont des gens que nous avons en face de nous, entre nos mains. Cela doit être débattu publiquement (*les personnels soignants, les familles, les habitants qui veulent s'en mêler*) et devenir une réalité dans un maximum de lieux.

Le débat public/privé est là pour nous enfumer : on en arrive à une institution publique qui peu à peu devient une coquille vide, avec quelques poches qui survivront et le reste ? Nous proposons de placer les débats autour de ce qui arrive aux patients, en lien avec les familles et cela est valable quels que soient les lieux de soins (EHPAD, Hôpitaux, cliniques...).

Nous ne voulons pas discuter de techniques (combien de millions là, combien ici ...), mais de quelle pensée nous avons sur les soins et quels rapports aux patients avoir ; travailler pour que **tous les différents métiers liés aux soins, à la santé** soient considérés et comptés comme il se doit.

Il faut s'appuyer sur ce qu'on a pu créer pendant la crise du Covid et qui a bien fonctionné : dans beaucoup d'endroits, on s'est organisés entre nous, sans les managers, et ça a très bien marché. On peut déjà en tirer quelques leçons à mettre en place :

- On a besoin d'être reconnus et respectés pour notre savoir-faire et pour notre implication. C'est les soignants qui savent, et non les managers. Quand on laisse les gens s'organiser entre eux, y compris pour les RTT ou les congés, ça se passe très bien, on arrive à faire plus de choses dans le respect des patients que quand c'est le manager qui décide arbitrairement.
- Face au manager, il ne faut jamais laisser un collègue tout seul, que ce soit dans le couloir, entre 2 portes, dans son bureau.... Il faut toujours un témoin, et pouvoir en discuter ensemble après.
- Quand on se rend compte qu'on n'y arrive plus, qu'on est épuisés, qu'on court partout sans pouvoir faire notre travail correctement et prendre soin des patients, il faut s'obliger à dire stop, j'arrête, je réfléchis, et en discuter avec les autres. Sinon, on devient maltraitants envers les patients, on est détruits, notre famille est touchée, les collègues sont touchés....

C'est aussi pour cela qu'on propose ce groupe de travail pour créer un lien entre patients, soignants, familles et habitants, car la situation dépasse de loin le cadre hospitalier et touche bien au-delà.

POUR UN LIEN SOIGNANTS, PATIENTS, HABITANTS

mail : liensoignantspatientshabitants@yahoo.com

Toulouse, le 08/10/2020