

Premiers retours sur les études de terrain en cours

Paris, le 29 juillet 2015

Depuis le 10 juillet 2015, des études de terrain ont commencé dans une dizaine de services de l'AP-HP. Elles permettent aux personnels de s'exprimer sur l'organisation de leur service et leurs conditions de travail.

Ces études sont menées au sein de services et spécialités variés dans plusieurs groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun (cancérologie, unité de soins de longue durée, service de médecine, consultations, hôpital de jour, instituts de formation en soins infirmiers, services administratifs...).

Elles sont réalisées selon la méthodologie discutée avec les organisations syndicales qui avaient accepté le relevé de décisions du 17 juin.

Ces études sont participatives et ouvertes. Elles prennent la forme de réunions et des représentants du personnel, pour certains, y assistent ou y participent.

Ces réunions permettent à chacun de s'exprimer et d'aborder tous les sujets ayant un rapport avec les conditions de travail.

Leur objectif est d'identifier, avec les personnels, les pistes d'évolution envisageables afin d'améliorer, pour tous, la prise en charge des patients, le service rendu et les conditions de travail.

Aujourd'hui, il nous paraît important de vous adresser un 1^{er} point d'étape.

Les participants soulignent que ces premières réunions permettent d'aborder d'importantes questions qui d'habitude ne sont pas traitées de manière collective.

Les participants expriment des préoccupations et des souhaits d'amélioration des conditions de travail et d'évolution des organisations de travail, certains positivement.

À ce jour, parmi les enseignements qui émergent, les études de terrain :

1. démontrent que des pistes d'amélioration émergent de la discussion collective ; qu'il est nécessaire de poursuivre l'organisation et la mise en place de temps d'échanges collectifs au sein des services confirmant ainsi le besoin d'expression et de propositions des personnels ;
2. posent la question de la coordination entre médecins et soignants (horaires, retards, dialogue insuffisant). Ce point est considéré comme fondamental dans plusieurs services, les marges d'amélioration sont certaines, elles passent par la prise de conscience par tous des progrès à réaliser ;
3. permettent de partir des besoins des patients pour étudier de nouvelles modalités de prise en charge, qui peuvent porter sur les amplitudes horaires des services ; mais aussi sur d'autres facteurs d'amélioration comme par exemple une meilleure adaptation des horaires d'entrée et de sortie des patients ;
4. confirment l'importance, pour les équipes et la sécurité des soins aux patients, d'une bonne organisation des transmissions. Ces dernières obligent souvent aujourd'hui

à des dépassements d'horaires fréquents et non valorisés ; outre le temps, il est aussi souligné l'importance de l'informatique, de l'implication des médecins ;

5. démontrent l'intérêt des équipes de suppléance, lorsqu'elles n'existent pas ou sont insuffisantes ;

6. démontrent le lien entre l'organisation du travail et la possibilité de réduire le recours aux prestataires extérieurs ;

7. appellent à des engagements précis en matière de gestion des plannings, dans la prise en compte de la réalité de la charge de travail, dans la gestion de l'absentéisme, des congés, des absences et du turn-over ;

8. soulignent les nécessaires améliorations de l'accès aux formations ;

9. soulignent que, lorsque tous les agents ne sont pas en grande équipe, il y a une plus grande consommation des moyens de remplacement.

Ces études de terrain vont se poursuivre au mois d'août, dans un nombre limité de services. Elles se dérouleront également au mois de septembre et la méthodologie sera, si besoin, adaptée en fonction des réunions en cours.

Nous remercions tous les participants et notamment les cadres qui jouent un rôle moteur pour que ces études puissent apporter des enseignements utiles à tous.

Nous continuerons à vous rendre compte régulièrement de l'état d'avancement de ces travaux.