



## Propositions du Collectif Inter-Hôpitaux concernant la santé et l'hôpital public

Le 03 février 2022

**L'hôpital public repose sur les équipes de soins travaillant au sein des services.** La qualité des soins suppose des équipes comprenant des **professionnels formés et suffisamment nombreux**, agissant de façon coordonnée avec les professionnels intervenant en amont et en aval dans le parcours de soin des patients.

- Les équipes de soins doivent mettre en œuvre **un projet de service** ayant été **adopté par l'équipe** et **validé par la communauté soignante** de l'hôpital.

- Il faut que les établissements fixent des **quotas de personnels nécessaires dans chaque unité de soin** pour assurer la sécurité et la qualité, en accord avec les responsables médicaux et paramédicaux des services.

- Pour respecter les quotas, **les absences doivent être systématiquement remplacées**. Il faut donc **recruter 120% des effectifs cibles** d'un service pour compenser arrêts de travail, congés maternité, formations.

- L'infirmier doit être intégré dans l'équipe de soin d'un service, **la polyvalence doit être sur la base du volontariat**. Les soignants doivent avoir des **horaires de travail réguliers**. Il faut revenir aux organisations de base en 8h journalières, autoriser des schémas horaires souples quand encadrement et soignants sont d'accord (en 10h, en 12h).

**Les rémunérations des soignants hospitaliers, médecins comme non médecins, rapportées au salaire médian du pays doivent être au moins égales**

**à la moyenne des pays de l'OCDE et revalorisés à hauteur de celles des pays voisins pour éviter la fuite des soignants.**

- Des **compléments de salaire** doivent compenser les inégalités du coût de la vie, et en particulier du logement, **selon les territoires**.

- La rémunération de la **permanence des soins** pour les personnels soignants (gardes, astreintes, consultations en soirée et le week-end) doit être **revalorisée**.

**Un plan de formation et d'attractivité doit permettre de recruter dans les années à venir 100 000 infirmiers.**

- Il faut **augmenter le nombre d'instituts de formation**, le nombre de formateurs et le nombre de places dans ces instituts.

- **L'encadrement des étudiants lors de leurs stages hospitaliers doit être valorisé et pris en compte dans l'évaluation de la charge de travail.**

- Il faut une **progression de qualification et de salaire** au cours de la carrière des PNM avec une réelle valorisation des compétences.

- **Il faut étendre l'accès au statut d'infirmières de pratique avancée (IPA) dans toutes les disciplines** sur la base des acquis d'expérience et de formation avec trois domaines de compétences : de technicité, de suivi et d'éducation, et de coordination. A ce statut doit correspondre une **juste revalorisation salariale**. Il convient de **financer la création des nouveaux postes** nécessaires à ces nouvelles activités.

**L'organisation interne de l'hôpital doit être décidée avec l'accord des équipes de soins dans une gouvernance partagée.**

- **Tous les acteurs de l'hôpital (soignants et usagers) doivent être associés aux décisions.** Pas de projet sans **information et dialogue** contradictoire avec ceux qu'il concerne. Pas de mise en œuvre du projet sans retour sur le terrain après quelques mois.

- **Les représentants des patients doivent participer aux décisions** concernant l'organisation de l'hôpital. Les patients ont un rôle particulier à

jouer pour évaluer l'accueil et la qualité des soins. Le résultat de ces évaluations doit être rendu public et facilement accessible.

**La permanence des soins et les consultations sans rendez-vous doivent être organisées dans chaque territoire de santé** par contrats entre les médecins traitants et les établissements de santé.

- **La participation à la permanence des soins doit redevenir une obligation pour les médecins traitants.**

- Le projet de santé des établissements doit s'inscrire dans un **projet territorial de santé** partagé entre tous les acteurs agissant en complémentarité et non en concurrence.

- Il ne doit **pas y avoir de concurrence salariale entre les établissements** participant au service public dans un même territoire.

**Les soins de premier recours en ville et l'hospitalisation doivent être pris en charge à 100% par la Sécurité sociale** grâce à la suppression du ticket modérateur de 20% à l'hôpital et de 30% en ville. Les sommes correspondantes doivent être transférées des mutuelles vers la Sécurité sociale.

**Il faut réorganiser les postes administratifs** pour diminuer les strates et remettre des non soignants (secrétaires, logisticiens...) en support des soignants pour diminuer leurs tâches administratives.

- **Les postes administratifs qui ne sont pas au service du soin ou de la recherche doivent être supprimés.**

**La tarification à l'activité (T2A) doit être limitée aux activités standardisées ou programmées uniformes.**

- Ces tarifs doivent refléter le coût moyen de chacune de ces activités.

- Le financement des autres activités doit se faire par une **dotation cogérée par les soignants et les gestionnaires**. Cette dotation annuelle doit évoluer en fonction de critères simples d'activité (file active, nombre de nouveaux patients, degré de gravité, niveau de précarité).

**L'ONDAM (le budget de la santé) voté par l'Assemblée Nationale ne doit plus être un budget fermé mais doit redevenir un objectif.**

- Arrêt de la réserve systématique et de la pratique actuelle du rabout avec une diminution automatique du montant des financements quand l'activité augmente.

- La régulation a posteriori suppose le développement d'une véritable politique pour l'amélioration de la pertinence des soins selon le principe du **« juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité »**. Cette politique doit être décidée en concertation avec les professionnels et les usagers sur la base des recommandations médicales et des données massives de santé fournies par les hôpitaux, la médecine de ville et la Sécurité sociale.

- Une évaluation transparente des actes, des traitements et des prises en charge remboursés par la Sécurité Sociale, doit être portée à la connaissance des professionnels et des usagers.