

Ce document a été écrit par des travailleurs hospitaliers de Genève, à l'intention de l'ensemble des travailleurs hospitaliers et de la population. En effet, à la suite du mouvement " 300 frs - 40 h pour tous " (septembre 73), il nous a paru utile de répondre à la presse, à l'Etat et aux directions des établissements hospitaliers qui, systématiquement, déforment et cachent la vérité.

Le problème de l'hôpital (qui est un des aspects de la santé) concerne tout le monde. Il est vrai que travailler dans un hôpital, c'est différent que de travailler dans une usine. Nous, travailleurs hospitaliers, nous ne produisons pas de pièces, donc nous ne travaillons pas sur des machines, mais avec des malades. Ces malades sont très souvent des travailleurs eux-mêmes, donc, ils sont directement intéressés par les soins que nous leur prodiguons. Mais quels soins ?... L'Etat veut donner l'impression que notre hôpital est à la pointe du progrès. Il n'hésite pas pour cela, à dépenser des millions pour un appareillage ultra-moderne. Ceci a, entre-autre, comme conséquence, d'augmenter le coût de la " santé". Ce que l'Etat ne dit pas, c'est que pour faire des économies, il restreint la masse salariale : il entretient une pénurie de personnel, il déqualifie les professions, ce qui lui permet de moins les payer, il tente de réduire au minimum le temps d'hospitalisation et ainsi accélère la rotation des malades, tout cela sur le dos des travailleurs hospitaliers principalement et des autres travailleurs qui en subissent les conséquences dans les lits.

Lorsque l'Etat menace d'augmentation d'impôts, quand nous, travailleurs hospitaliers revendiquons, ce n'est que pour nous opposer aux autres travailleurs, à l'ensemble de la population.

Par ce " Livre Blanc", nous voulons donner notre point de vue de travailleur, sur tous ces problèmes. Nous voulons situer les spécificités de notre travail dit " improductif" : rapport de travail, hiérarchie, soins, et les similitudes que nous avons avec les autres travailleurs : conditions de travail, horaires, salaires, etc...

Nous voulons aussi démystifier le travail hospitalier. L'hôpital n'est pas un monde à part. C'est un secteur particulier, dans la société comme le secteur productif, ou l'école ou autre chose. Les travailleurs hospitaliers sont là parce qu'ils doivent gagner leur vie et non par " vocation humanitaire". Ce sont

des salariés.

QUELQUES GENERALITES SUR LE SECTEUR HOSPITALIER GENEVOIS :

Le secteur hospitalier genevois emploie 6000 salariés.

Pour l'hôpital Cantonal, cela fait 4000 et il y a environ 60 % d'étrangers.

Ces travailleurs sont divisés en 4 grandes catégories :

- Personnel médical : médecins, infirmières...
- Personnel para-médical : physio, ergo, laborantines, radiologues, ...
- Personnel de maison : balayeurs, femmes de chambres, cuisiniers...
- Personnel de service technique : électriciens, plombiers, jardiniers, mécaniciens....

Administration

Le secteur hospitalier est divisé en plusieurs établissements :

- Hôpital Cantonal (4000 employés)
- Bel-Air
- CPSU ...
- Loex ...
- Petit-Saconnex...

Tous ces établissements sont étatisés et sont gérés par une Commission Administrative avec un ou plusieurs directeurs.

DOSSIERS POUR LE LIVRE BLANC :

Horaires :

Une personne qui commence son travail à 7 heures doit se retrouver aux vestiaires de l'hôpital à 6 h 45. Quelqu'un qui habite Onex ou le Lignon, devra quitter son domicile avant 6 h. Son travail se termine à 12 h 30, et elle le reprend à 16 h. Si elle rentre chez elle, ce n'est que pour y passer une heure. Le soir, elle finit sa journée à 19 heures. Elle ne sera chez elle que vers 20 heures. Ceci, en admettant qu'elle puisse partir à l'heure.

A Bel-Air, de nombreux aides-infirmiers ou élèves, travaillent de 13 h à 21 h, durant 6 jours de suite. Si l'on ajoute le transport, ils partent de la maison à la fin du repas de midi et ne rentrent le soir que pour se coucher. Autant dire qu'ils vivent complètement déphasés, en dehors de tout, et les seules personnes qu'ils rencontrent dans leur temps de loisirs, ce sont des collègues de travail.

A l'hôpital Cantonal, il arrive que des travailleurs finissent leur travail à 11 heures le soir et doivent reprendre le lendemain matin à 7 heures. Malheureusement, ces cas deviennent de plus en plus fréquents, grâce à la "pénurie".

Les horaires ne peuvent pas être fixes. Un jour, ou quelques jours, ce sera 7 h - 12 h et 16 h 30 - 19 h 30, puis ce sera 15 h - 23 h durant 2 ou 3 jours, puis 7 h - 15 h 30 pendant une semaine ect..... Naturellement, si quelqu'un tombe malade, l'horaire peut changer du jour au lendemain, ou il peut être nécessaire de rester pendant une coupure prévue, ou de prolonger son temps. Cette irrégularité est pénible à supporter.

Toute l'année, plus de 200 travailleurs doivent assurer les services de nuit. Pour cela, ils doivent s'habituer à veiller durant quelques jours, ce qui se répercute lourdement sur leur santé.

Les nettoyages se font en grande partie la nuit. Les nettoyeurs commencent à 4 h du matin.

Le personnel soignant doit travailler au moins un week-end sur deux, parfois 3 week-ends sur 4. Les fêtes se passent le plus souvent au travail : ... En effet,

les hôpitaux fonctionnent jour et nuit toute l'année.

Le personnel qui a un horaire continu, a 30 mn pour prendre son repas. Dans ce temps, il faut parfois faire une queue de plus d'un quart d'heure à la cantine pour être servi.

En général, il n'y a pas de foyer pour le personnel. Il y a donc impossibilité de se reposer pendant les coupures. Ainsi, les travailleurs sont obligés de se vautrer dans les fauteuils des salles d'attente ou de séjour des malades pour se reposer un peu.

Vacances :

En règle générale, le personnel hospitalier a 3 ou 4 semaines de vacances par année. Le rattrapage des jours de gardes et de veilles ne compte pas dans les vacances. En général, la période de vacances est imposée au début de l'année pour l'année. Une feuille circule dans les services et chacun s'inscrit dans une période, ceci en tenant compte des besoins du service.

Les hospitaliers ne peuvent jamais choisir quand ils veulent prendre les vacances, car l'hôpital fonctionne toute l'année. De ce fait, il n'y a guère plus du quart du personnel qui peut partir durant les mois de mai à août. Autant dire que ce n'est pas chaque année qu'une mère ou un père de famille partira en vacances avec ses enfants :

Pénurie :

La plupart des services infirmiers de l'hôpital fonctionnent avec des effectifs incomplets. Cela signifie que dans une unité de x malades, Y infirmières sont prévues et dans les faits il n'y a que Z... Pourtant, les soins doivent être assurés. Celles qui sont présentes doivent se débrouiller comme elles peuvent....

De plus en plus, les patrons essaient de boucher les trous avec du personnel non qualifié. A certains endroits, la situation devient insoutenable. A Bel-Air par exemple, dans un pavillon de gériatrie, il arrive qu'il n'y ait qu'une seule infirmière pour une cinquantaine de malades. Cela revient à dire que l'on oblige des aides ou des élèves à faire un travail pour lequel ils ne sont pas préparés

Dans cette pénurie organisée par les directions, en cas d'urgence ou d'imprévu il n'y a qu'un seul moyen : les heures supplémentaires. Très souvent le travailleur doit rester un quart d'heure ou une demi-heure de plus, sans compensation. Il sait qu'il ne peut abandonner son poste comme cela :

Si un collègue de travail est malade, il n'est pas remplacé. Les autres doivent travailler plus et plus vite. Il arrive même qu'au bout de deux jours, on téléphone au travailleur malade pour lui dire de reprendre son poste car la situation est intenable. On essaie toujours de faire passer un travailleur malade pour un mauvais travailleur !

Cette situation de pénurie aggrave les conditions de travail des hospitaliers. Le travail se fait à la hâte, cela augmente la nervosité, détériore les relations entre travailleurs et les soins peuvent s'en ressentir.

Dans ces conditions, les hospitaliers sont insatisfaits de leur travail : ils finissent leur journée sans avoir fait ce qu'ils considèrent comme nécessaire. Ceci entraîne un désintéressement qui se concrétise par de l'absentéisme. Les patrons s'en plaignent, mais ils en sont les seuls responsables : Que font les directions pour résoudre ce problème ?

Ils refusent d'engager du monde sous prétexte qu'il n'y a pas de candidats. Sont-elles incapables ou veulent-elles cette situation ?

L'Etat veut faire des économies dans le secteur de la santé, il limite les crédits et c'est un moyen d'entretenir la pénurie de personnel. Qui est victime de cette situation ?

En premier, les travailleurs hospitaliers qui voient leur travail accroître et qui l'effectuent dans la hâte et la nervosité. Les conséquences se font ressentir sur la qualité des soins, donc sur les malades et leur famille, qui sont, en général, des travailleurs eux-mêmes.

LA RATIONALISATION

Comment peut-on rationaliser le secteur de la santé ?

Selon le Directeur de l'H.C., Mr. Haas nous devons arriver tout en maintenant une certaine qualité de soins à un rendement plus grand, c'est-à-dire soigner plus de gens en moins de temps.

Pour cela il préconise l'ordinateur d'un côté et la réévaluation des fonctions de l'autre.

Pour les travailleurs hospitaliers cela veut dire :

diminution des effectifs

travail de plus en plus mécanisé et parcellisé

plus de contrôle sur les travailleurs et le travail

plus de division entre les travailleurs.

Pour les malades cela veut dire :

temps de séjour diminué

repos impossible

soigner plus rapidement par des moyens plus radicaux

qualité des soins inchangée ou même inférieure.

Pour comprendre ce mécanisme il faut aborder le problème de la politique de l'Etat vis-à-vis du secteur public et du secteur santé en particulier

Depuis quelque temps l'Etat doit ^{voul} diminuer les crédits du secteur santé.

Nous l'avons vu lors de l'arrêt de la construction du nouvel hôpital, divers-prantemps 73, par manque de fonds. Un des moyens les plus efficaces de faire des économies est de diminuer les effectifs, ce qui diminue la masse salariale. C'est dans ce cadre là que nous pouvons dire que la pénurie de personnel est entretenue par les directions, mais que c'est la volonté de l'Etat puisque en dernier ressort c'est lui qui décide des budgets et crédits.

- Comment diminuer les effectifs sans que cela soit trop criant ?

En utilisant habilement le problème de pénurie (qui existe réellement dans une certaine mesure) les directions se donnent le prétexte pour fermer des unités de soins. Ces mesures permettent de disperser les infirmières diplômées là où le manque de personnel qualifié se fait le plus sentir.

Une autre manière de combler ces trous est de remplacer le personnel qualifié par un personnel de moindre qualification. Tout le monde sait qu'une école d'infirmière coûte relativement cher et que les études sont longues de 3 ans. Pour boucher certains trous et pour faire des économies sur les salaires, l'Etat n'hésite pas à créer une sous-profession, les infirmières-assistantes et les aides qualifiées.

(Cela fait partie du même travail)

- une infirmière sera remplacée par une ou deux infirmières-assistantes. Ces dernières sont rentable à plein temps après 18 mois de formation et leur salaire est nettement inférieur à celui des infirmières. L'Etat n'hésite pas, il choisit la solution la plus rapide et la moins chère.

Une autre forme de rationalisation : la hiérarchisation

En ~~accentuant~~ accentuant les disparités de responsabilités et de travail, les directions peuvent assurer un meilleur contrôle sur le travail ~~effectué~~ effectué ce qui permet de mieux cerner les besoins en personnel selon une certaine forme de médecine.

Ce système de hiérarchisation s'appuie pratiquement sur le projet de mise en place de l'évaluation des fonctions.

L'on entend très souvent dire que les fonctionnaires (les hospitaliers sont fonctionnaires) ne font pas grand-chose. Que dans l'hôpital beaucoup de gens se baladent pour rien. En regardant de plus près l'on s'aperçoit que c'est principalement une certaine catégorie de gens, les ^{patib} chefs, les cadres et qu'il ne font pas rien, mais ils contrôlent.

Bien sûr Mr. Haas ne s'en cache pas, pourquoi faire avec deux personnes ce que l'on peut faire avec une ou un ordinateur.

C'est un peu sur cette base là que peu à peu la pénurie planifiée s'installe dans le secteur hospitalier.

La rationalisation dans le secteur productif (les usines) se manifeste par un accroissement de la mécanisation. Pour le secteur hospitalier, il y a toute une partie du travail qui ne peut être faite par les machines. Ce n'est pas l'ordinateur qui supprimera les tâches pénibles des hospitaliers, qui fera que les charriots de linge sale vont tous seuls à la buanderie !

Par contre il y a l'autre partie du travail qui peut être mécanisée et parcellisée : la distribution des soins, le choix des médicaments, des différents traitements etc., les travaux du personnel non-soignant, cuisines buanderie etc.

Les hospitaliers ne sont pas contre l'ordinateur comme cela, parce que c'est une "grosse bête électronique" mais bien plus parce qu'il est installé dans l'hôpital dans le seul but d'un meilleur rendement. Il servira ~~à soigner~~ à soigner plus rapidement, plus scientifiquement. Pour les soignants cela enlève les derniers contacts qu'ils ont avec les malades, entre travailleurs (infirmière - médecin) et le peu de contrôle qu'ils ont encore sur leur travail. Pour les autres travailleurs, c'est l'accélération du rythme de travail, l'accélération de la chaîne.

En bref cela enlève tout intérêt du travail en tentant de mettre sur le même

13
sur le même pied le travail hospitalier et le travail en usine ce qui est impossible car ~~ix~~ dans un hôpital on ne fait pas des pièces mais des soins l'on est pas devant une machine mais des être humains.

A une époque où la grande majorité des malades souffrent de troubles psychosomatiques dus à leur conditions de vie et de travail, la rationalisation du secteur hospitalier ne tient absolument pas compte des rapport entre le malade et le personnel qui le soigne, le malade et sa maladie, le malade et son environnement. On retape scientifiquement et hop au revoir ! Le temp d'hospitalisation est toujours plus diminué, donc il n'est plus questi de repos, de reprendre des forces à l'hôpital.

Les travailleurs hospitaliers voient l'intensité du travail augmentée par les tentions nerveuses, le désintérêt, la course contre la montre pour combler les trous, ceci n'est pas sans répercussion sur les malades.

Donc il est clair que ce processus de rationalisation ne se fait que dans ^{le} ~~un~~ t de répondre à des besoins dictés par une forme de vie, qui elle n'est pas dictée par les travailleurs, et par une certaine vision de la division du travail, en résumé par un système donné : le système capitaliste.

On développe la science, c'est très bien, mais au profit de qui ?

En tous cas pas des travailleurs ! Le secteur santé ne doit pas être une charge pour le secteur productif (alors on fait des économies) mais au contraire il doit être à son service !

La situation à laquelle les travailleurs hospitaliers sont confrontés n'est pas due au hasard. Cela fait partie d'une certaine vision des choses qui est celle de l'Etat.

Restreindre les dépenses du secteur de la santé c'est avant tout diminuer la masse salariale. Que ce soit en attaquant directement les salaires, (arrêtés fédéraux sur les salaires de la fonction publique, votations du 2.12. 73) ou en maintenant une pénurie de personnel qui a pour but de réduire les effectifs.

pers. étrangers .