

# **Résolution adoptée par la Journée syndicale du 23 novembre 2006 : « Hyperactivité » au sein des hôpitaux luxembourgeois**

Les fonds publics investis dans le secteur luxembourgeois de la santé servent en grande partie à assurer les prestations dispensées dans les hôpitaux. Les hôpitaux doivent veiller à ce que les moyens mis à leur disposition soient judicieusement et efficacement utilisés au service des patients. Cela implique une organisation des services permettant d'examiner et de traiter chaque patient dans les meilleures conditions.

**Cependant, le personnel hospitalier et les délégués du personnel OGBL constatent depuis des années, au cours de périodes plus ou moins longues, une suractivité par rapport au volume de travail que peuvent raisonnablement exécuter un seul hôpital ou plusieurs de ses services. Il ne s'agit là nullement d'activités supplémentaires qui répondraient à des interventions urgentes ou même vitales pour les patients. Les raisons de cette « hyperactivité » sont à chercher à un tout autre niveau :**

## **Idée de concurrence et de « Benchmarking » plutôt que collaboration**

L'introduction de la budgétisation dans le financement des hôpitaux au milieu des années 90 s'est traduite par une plus grande transparence et une plus juste répartition des fonds. En revanche, un mode de fonctionnement moins positif s'est insidieusement mis en place dans les hôpitaux, à savoir que leur seul souci est de faire preuve d'une activité maximale, faute de quoi les fonds mis à disposition par l'Union des caisses de maladie, destinés au financement du personnel et du matériel, pourraient être réduits.

La conséquence de cette mentalité est une concurrence accrue entre hôpitaux, avec pour seul objectif de s'assurer la plus grande part de marché possible. Une collaboration entre hôpitaux revêt visiblement dès lors un caractère exceptionnel, reléguant à l'arrière-plan les réflexions sur la complémentarité, lesquelles serviraient les intérêts des patients et permettraient une meilleure organisation des services.

Avec le versement de « primes de qualité », l'idée du « Benchmarking » (=comparer les performances entre hôpitaux) est encouragée, ce qui contribue à accroître encore plus l'esprit de concurrence qui nuit gravement au maintien de la qualité. Par souci de prestige, chaque hôpital cherche ainsi à offrir la plus large gamme de services possible. Les directions des hôpitaux poussent les médecins à une activité maximale sans tenir compte de la surcharge de travail et de la perte de qualité qui en découlent.

Malheureusement, l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (EHL) prend part à ce jeu.

## **Le modèle actuel de médecine libérale soulève toujours plus de questions**

Le corps médical libéral fait preuve de complaisance. En effet, plus les patients sont nombreux à être dirigés vers les hôpitaux avec autant de dossiers médicaux que possible, plus le « marché » des malades est lucratif. La question est de savoir pourquoi il n'existe pas au Luxembourg d'instance de contrôle pour certifier que les soins et les services sont bien justifiés et pour empêcher les abus.

Par crainte de perdre un patient au profit d'un « concurrent », les hôpitaux acceptent en

permanence une surcharge de travail, reléguant au second plan le programme réglementé des activités, en dépit de tous les risques que cela implique pour les patients et le personnel. C'est même la **sécurité des patients** qui est parfois remise en question: le personnel est souvent débordé, les situations de stress sont quotidiennes et le danger que des erreurs soient commises est alors particulièrement élevé.

Par contre, si les médecins sont des employés de l'hôpital, une meilleure coordination entre activités régulières et médecine d'urgence, une planification raisonnée des capacités en lits, l'observation des règles élémentaires de fonctionnement et des formes d'organisation temporaires, etc., deviennent alors possibles. Il serait bon que la politique et les responsables du secteur hospitalier envisagent d'encourager et d'étendre le système du «médecin-salarié».

### **PRN : Le calcul des effectifs ne correspond pas aux besoins réels**

Le « modèle PRN » évalue le volume de travail à 100 % alors qu'une dotation en personnel de seulement 82 % est accordée. Cela signifie que pour une prestation et une qualité requises à 100%, seulement 82 % de personnel est mis à disposition.

Ce calcul correspondant à une moyenne annuelle, il apparaît rapidement que la moindre augmentation de l'activité normale vient encore accentuer le problème du manque ponctuel de personnel et que les patients sont privés d'une partie toujours plus importante des soins et des services auxquels ils ont droit.

### **Face à cette situation, le Syndicat Santé, Services sociaux et éducatifs de l'OGBL revendique :**

- une **analyse approfondie** du mode de fonctionnement actuel dans tous les domaines du secteur hospitalier et l'introduction des **ajustements nécessaires**
- une politique de l'hôpital **transparente et homogène** qui supprime les pratiques concurrentielles actuelles au profit de réflexions de complémentarité
- l'**introduction d'une instance de contrôle** dans le secteur sanitaire et hospitalier
- l'**encouragement et l'extension** du système du «médecin-salarié»
- une **analyse nationale des besoins médicaux** demandée depuis longtemps par l'OGBL
- l'introduction de **normes minimales en dotation de personnel**, afin de garantir des services de qualité permanents ainsi qu'une **sécurité maximale des patients et du personnel**
- **des propositions réalistes pour une amélioration de la qualité** qui ne reposent pas sur le «Benchmarking» et sur la seule idée de concurrence.