

Martin Hirsch, l'antisocial

Dans l'impasse sur sa stratégie de dialogue social, puisqu'il se sera mis à dos l'ensemble des organisations représentatives sur le dossier du projet et social et professionnel, Martin HIRSCH, directeur général de L'APHP, tente un coup de « com », se fendant d'une lettre à l'ensemble des personnels de l'institution, espérant sans doute que ceux-ci le comprennent plus que leurs représentants...

Il peut en faire le pari, libre à lui mais le retour risque fort de lui déplaire tout simplement parce qu'aujourd'hui nul n'est dupe à l'hôpital... Les conditions de travail se dégradent inexorablement, les effectifs ne répondent pas aux besoins, les comptes épargne temps explosent, les congés ne sont pas donnés, les rappels sur les jours de repos sont habituels, les acquis sociaux sont rognés d'année en année... Pire les conditions d'accueil, de qualité et de sécurité de soins aux patients n'y sont plus. Le cœur de l'hôpital n'est plus ici assuré, parce que les financiers et les politiques pourront s'en offusquer mais l'objectif de notre hôpital n'est pas d'être à l'équilibre économique mais bien de donner des soins dans l'excellence et la proximité à la population d'un bassin.

Le directeur général se veut rassurant, traitant en cela les représentants du personnels de menteurs alarmistes, espérant alors reprendre le dessus. Pourtant les chiffres sont têtus, que le déficit sur l'année 2014 ait été maîtrisé est une chose, prétendre que ce résultat augure des lendemains meilleurs en est une autre et pourtant Martin HIRSCH s'y risque. Quid des 150 millions d'effort d'efficience pour l'année 2015, une brouille sans doute, mais nous savons trop bien ce que cela signifie pour le suivre sur cette piste. Martin HIRSCH avance des principes qu'il ne peut garantir comme la prétendue pérennité d'une compensation de l'augmentation tarifaire de nos crèches, il n'en sait rien et surtout ne maîtrise pas les aboutissants. Un exemple mais nous pourrions aussi parler résorption de la précarité quand sur les 10 000 CDD. Le bon Martin HIRSCH nous promet une mise en stage mais pour le coup très progressive,

puisque il cible 170 en 2015, 200 en 2016, un peu plus en 2017. Quoiqu'il en soit très loin des objectifs réaffirmés par le ministère à travers la circulaire DGOS du 12 mars 2015, qui préconise le recrutement sur les postes titulaires de tous les contractuels éligibles d'ici au 31 mars 2016.

Antisocial, Martin HIRSCH l'est assurément puisque dans le redoutable exercice qu'il s'applique d'un retour à l'équilibre en 2016, il se propose aujourd'hui de revenir sur le dernier acquis des salariés, la réduction du temps de travail. La remise en cause des RTT à travers une refonte des organisations de travail, n'est pas source d'apaisement social sur l'institution. Les agents ne veulent pas revenir la dessus, la pénibilité de nos métiers, la dégradation de nos conditions de travail ne trouveront pas de solution sans la création d'emplois et certainement pas dans un « travailler plus », très loin des aspirations et pour le coup démodé. Martin HIRSCH doit tourner définitivement la page du Sarkozisme au risque de se couper de la réalité de l'institution.

Plus précisément, le projet social et professionnel est dans l'impasse parce que non financé, les grands projets structurants, hôpital Nord Lariboisière non financé, le projet Hôtel-Dieu toujours à l'élaboration et surtout non financé, l'humanisation de nos services de gériatrie non financée, le projet du bâtiment des blocs et réanimations de Mondor non financé. SUD Santé a en effet une autre vision du dialogue social, une autre conception de la négociation que la discussion sans effet autour de grands principes, que la description de vastes projets le plus souvent classés sans suite faute de moyens.

Nous sommes non pas encore au point de non-retour mais plus précisément à un carrefour, il nous faut alors faire un choix. Martin HIRSCH fait celui de la continuité, nous expliquant que la santé a un coût qu'il faut maîtriser, nous faisons celui du changement, affirmant que la santé n'a surtout pas de prix...

mars 2015

SUD Santé AP-HP

Hôpital Paul Brousse - Pav J.J. Rousseau - 12-14, av. Paul Vaillant Couturier - 94 804 Villejuif Cedex
tél : 01 45 59 35 01 / fax : 01 45 59 38 02 / courriel : sudsante.aphp@sap.aphp.fr / site : sudsanteaphp.fr
Membre de l'Union syndicale Solidaires

- Message de Martin Hirsch adressé par mail à l'ensemble des personnels de l'AP-HP -

Message à l'attention de l'ensemble des Personnels de l'AP-HP

Madame, Monsieur,

Alors que plusieurs journaux ont publié des informations alarmistes sur les économies demandées à l'hôpital public, dont il est annoncé qu'elles pourraient se traduire par des suppressions d'emplois et de nouvelles restrictions budgétaires, il m'a semblé important de vous adresser un message pour vous dire précisément ce qu'il en était pour l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Le plan d'économie qui a été à nouveau mis en avant ces derniers jours correspond, en réalité, à ce que le Gouvernement avait annoncé dès le printemps dernier et, à l'AP-HP, nous avons intégré, depuis l'année dernière, dans notre « plan budgétaire pluri annuel », le cadrage qui vient d'être rappelé.

Nous nous étions engagés à des résultats, année après année : en 2014, ces résultats ont été atteints puisque le déficit de l'exercice est à la fois plus faible que celui de l'année précédente et légèrement plus faible que celui auquel nous nous étions engagés. Sous la présidence d'Anne Hidalgo et en présence du directeur général de l'ARS, Claude Evin, ces résultats ont été salués lors du récent conseil de surveillance et il a été reconnu que, grâce à l'effort de l'ensemble de ses équipes, l'AP-HP tenait ses engagements, sans négliger l'impératif de la qualité des soins.

Ces efforts sont importants et vous savez qu'ils doivent se poursuivre sur plusieurs années, tout en mettant en œuvre l'ambitieux plan stratégique que nous avons adopté pour renforcer les atouts de l'AP-HP, son adaptation aux besoins de santé, son rôle d'innovation et ses grands investissements.

Mon objectif est de faire en sorte que nous puissions tenir nos engagements et réussir ces transformations sans dégrader la qualité du soin et donc sans sacrifier l'emploi. Je me suis ainsi engagé à ce que nous puissions réaliser ces efforts en préservant l'emploi au lit du malade, ce qui me paraît essentiel et cohérent avec les messages qui me sont passés lors de mes discussions avec vos représentants ou de mes échanges dans vos services.

C'est pour réussir cela que j'ai engagé pour 2015, avec les équipes de direction des groupes hospitaliers, des chantiers délicats, mais fondamentaux qui doivent nous permettre de trouver les marges de manœuvre qui concilient les impératifs économiques, la qualité des soins et l'emploi.

Le premier, c'est la réforme des crèches qui s'appliquera à compter du 1er avril et qui permet à l'AP-HP, à travers des crèches qui seront désormais conventionnées avec les caisses d'allocations familiales, comme toutes les crèches publiques, de bénéficier d'une ressource nouvelle importante de 15 millions d'euros par an. Cela correspond à 10% de l'effort d'économies que nous devons faire chaque année. Cette réforme difficile, puisqu'elle modifie les conditions de tarification de la garde des enfants, a été débattue avec les représentants du personnel. Nous n'avons pas pu aboutir à un accord de leur part, mais les avancées que j'ai proposées, en réponse aux demandes formulées par les organisations syndicales, resteront. Ainsi nous consacrerons, sur les trois prochaines années, 10 millions d'euros à la mise aux normes et la modernisation des crèches, nous pérenniserons le mécanisme de compensation des effets pour les ménages de l'évolution des tarifs, compensation intégrale pour les plus bas salaires et nous adapterons les règles usuelles des CAF à vos contraintes de service.

Le deuxième, c'est la « déprécarisation », c'est-à-dire des engagements qui vont permettre à un nombre significatif d'emplois précaires de passer d'un CDD à un CDI ou un emploi statutaire. Il s'agit d'un engagement important qui va au-delà de ce que j'avais proposé à la fin de l'année dernière. C'est la proposition que je ferai dans les tous prochains jours aux représentants du personnel, dans le cadre des négociations que nous avons ouvertes, avec deux priorités : les personnels de catégorie C et les personnels des équipes de recherche clinique, qui n'ont pas à supporter en précarité les conséquences du mode de financement, sur une base annuelle, des programmes de recherche. Ce sont des avancées qui nous permettront de réduire la proportion de contrats précaires parmi les équipes de l'AP-HP.

Le troisième, c'est la discussion sur l'organisation des rythmes de travail, comme je l'ai annoncé dans mes vœux le 15 janvier dernier.

Depuis les accords sur la réduction du temps de travail il y a quinze ans, plusieurs choses ont évolué :

- Les organisations médicales, avec davantage de chirurgie ambulatoire, d'hôpital de jour qui nécessitent des adaptations de nos rythmes de travail ;
- Le constat que les organisations actuelles sont source d'instabilité avec une difficulté à prévoir les plannings, à stabiliser les équipes, à donner de la prévisibilité aux agents ;
- Des pratiques parfois différentes d'un hôpital à un autre de l'AP-HP, parfois au sein même d'un hôpital, qui peuvent être sources d'inéquité ;
- Des difficultés rencontrées par l'encadrement, et notamment l'encadrement de proximité, qui ont besoin du soutien de l'institution.

Laisser telles quelles ces organisations du travail nous fragilisent. Outre les conséquences sur les conditions de travail, cela entraîne des conséquences économiques qui, si nous ne modifions rien, conduiraient à ce que nous soyons contraints de supprimer des emplois, ce qui aggraverait encore les tensions dans les services.

Notre choix est tout autre. J'ai proposé à vos représentants que nous procédions à un état des lieux partagé des situations et des pratiques, des difficultés qu'elles peuvent générer. Sur la base de cet état des lieux nous ferons, dans la transparence, des propositions, qui donneront une base de négociation. Nous serons à l'écoute de toutes les pistes d'amélioration possibles que les marges de manœuvre que nous pourrions nous redonner nous permettront. Et malgré le contexte difficile, je ferai le maximum pour tendre vers un accord. Le sujet sera bien évidemment discuté également en commission médicale d'établissement, car l'amélioration des organisations de travail passe aussi par une meilleure concordance des emplois du temps entre tous les professionnels de l'hôpital.

Le quatrième chantier, c'est celui de l'organisation de nos activités médicales. Vous savez que depuis l'année dernière nous avons un « plan cancer de l'AP-HP » et « une stratégie globale d'amélioration des urgences », qui visent, l'un comme l'autre, à ce que nous puissions mieux prendre en charge les malades. Pour mieux prendre en charge les malades, il faut aussi éviter que nos activités soient trop diluées, dispersées, nous faisant perdre l'avantage que procure celui d'être le plus grand Centre hospitalier Universitaire de France. Il faut parfois réunir des services d'une même discipline pour leur permettre d'acquérir les équipements de pointe, pour faire les travaux nécessaires à leur modernisation ou pour réunir davantage de compétences autour des malades. Ainsi ces changements répondent d'abord à une logique médicale mais peuvent produire des effets bénéfiques pour la bonne utilisation de nos moyens humains et matériels. J'incite, dans cet objectif, les groupes hospitaliers à jouer pleinement « la carte AP-HP », c'est-à-dire à penser des synergies entre groupes hospitaliers et mieux organiser la « préférence AP-HP » dans le parcours des patients. Ces sujets sont au cœur des discussions qui prennent place avec les représentants des médecins dans la commission médicale d'établissement, au niveau de l'ensemble de l'AP-HP, comme au niveau de chaque GH.

Parallèlement aux chantiers d'organisation, il y a d'importants chantiers de modernisation et d'équipement : nous avons, en 2015, accéléré les déploiements informatiques, en prenant mieux en compte les besoins des groupes hospitaliers ; nous maintenons l'accent mis sur le renouvellement des équipements, à un rythme deux fois supérieur à ce qu'il était il y a trois ans ; nous concrétisons des opérations importantes d'investissement, dans les hôpitaux parisiens comme dans les hôpitaux « extra-muros », dans les établissements de MCO comme dans les établissements gériatriques.

Vous le voyez, ces chantiers importants de l'année 2015, concernent chacun d'entre vous. Ils conditionnent notre avenir. Je suis convaincu que nous pouvons nous renforcer et améliorer les conditions de travail malgré le contexte très exigeant qui est le nôtre. Je continuerai à aller à votre rencontre pour en discuter et serai attentif aux propositions de vos représentants. J'ai, depuis ma nomination, affirmé l'importance que j'attachais au dialogue social parce que je sais que de part et d'autre, nous sommes attachés à la grandeur du service public hospitalier universitaire et que, chacun à notre manière, nous faisons tout pour le défendre, le faire vivre, le maintenir fidèle à sa belle vocation.

Martin Hirsch
Directeur général
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Martin Hirsch :

« L'accord 35 heures à l'hôpital n'est plus adapté » Les Echos.fr le 19/03/15

Le directeur général de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris propose aux syndicats de réviser le protocole de 2002 sur le temps de travail. L'objectif est d'économiser 20 à 25 millions par an via une meilleure organisation et d'éviter des suppressions de postes. [...]

La masse salariale pèse 60% dans votre budget. Les syndicats craignent d'importantes suppressions de postes...

Si on ne changeait rien à notre organisation, à notre manière de travailler, alors oui, il faudrait supprimer plusieurs milliers d'emplois pour tenir nos engagements budgétaires. Mais le chantier que nous menons vise justement à préserver les emplois « au lit du malade ». Mieux, l'objectif est d'améliorer des conditions de travail aujourd'hui insatisfaisantes. Nos organisations ne sont souvent plus adaptées à nos activités. Quand un patient arrive le matin et repart le soir pour une chirurgie ambulatoire, il faudrait que l'équipe ait des plages horaires qui correspondent au temps de prise en charge, plutôt que de voir se relayer deux équipes. Nous avons aussi un problème de « concordance des temps », quand le chirurgien, l'anesthésiste, le brancardier, l'infirmier s'attendent les uns les autres. Ce temps mal coordonné coûte cher. Je souhaite entraîner l'AP-HP « à la reconquête du temps perdu ».

Faut-il revenir sur les 35 heures à l'hôpital ?

Nous ne demandons pas de modifier la réglementation, mais nous reprenons l'accord AP-HP de 2002 sur la réduction du temps de travail, qui n'est plus adapté aux enjeux d'aujourd'hui. La majorité des personnels travaillent aujourd'hui 7h36 ou 7h50 par jour, dépassant 35 heures hebdomadaires. Les minutes accumulées font des milliers de jours à rattraper, en récupérations, en RTT. Mais la rigidité de nos organisations fait que souvent, les RTT sont

annulées au dernier moment pour faire face au manque d'effectifs, des mensualités de remplacements sont alors dépensées en catastrophe et au final, personne n'est content ! D'où aussi un absentéisme élevé, de l'usure...

On peut changer cela. On peut adapter l'organisation du travail, avec un plus grand nombre de personnes travaillant 7h30 ou 7 heures par jour, d'autres peut-être 10 heures si cela permet de mieux « coller » au cycle de soins pour le patient, de mieux utiliser des blocs opératoires. A l'arrivée, il y aura certes moins de jours à récupérer, mais plus de prévisibilité, et l'on pourra répondre à des demandes non satisfaites, en matière de formation professionnelle notamment. Et on soignera mieux les patients !

Cela permettrait-il vraiment de faire des économies ?

Nous estimons pouvoir escompter au moins 20 à 25 millions d'euros chaque année. Et contrairement à ce que j'entends beaucoup dire, il ne s'agit pas de diminuer la masse salariale, ce qui serait absurde au vu de la hausse continue de nos activités, mais de ralentir sa progression, entre 1% et 2% par an, contre +2,23% en 2014. Sachant qu'une grande partie de la hausse est liée à des contraintes « externes », comme la hausse sur deux ans des cotisations retraite.

Faut-il un accord des partenaires sociaux pour appliquer la réforme ?

Juridiquement non, mais toute mon action est tournée vers la recherche d'accord parce que je suis convaincu que ces changements peuvent être générateurs de progrès social. Et parce que j'ai un profond respect pour les représentants des personnels avec lesquels je travaille étroitement depuis mon arrivée. [...]

Martin Hirsch veut supprimer nos RTT !

M. Hirsch remet en cause nos rythmes de travail.

Il n'hésite pas à s'en prendre aux personnels travaillant en 7h36 et 7h50 et veut favoriser la mise en place des horaires en 7h30 et 7h00. Dans notre hôpital, les CDD travaillent déjà en 7h/jour. **Une personne travaillant en 7h/jour ne génère aucun RTT.**

11 personnes à qui la direction générale supprime 20 RTT = 1 emploi de gagné pour l'AP-HP

SUD santé n'a pas l'intention de laisser faire sans agir !

Nous vous tiendrons informé dans les prochains jours, des mesures de riposte présentées par SUD santé et des actions à venir.

Cette attaque sur nos acquis est une véritable insulte,

MOBILISONS NOUS !

SUD Santé AP-HP

Hôpital Paul Brousse - Pav J.J. Rousseau - 12-14, av. Paul Vaillant Couturier - 94 804 Villejuif Cedex
tél : 01 45 59 35 01 / fax : 01 45 59 38 02 / courriel : sudsante@sap.aphp.fr / site : sudsanteaphp.fr
Membre de l'Union syndicale Solidaires