

N°15

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2016

SUDOSCOPE

LE BILAN DE *Santé* BIMESTRIEL HOSPITALIER



Solidaires

SUD SANTÉ AP-HP - www.sudsanteaphp.fr



La rentrée a vu la mise en place de la nouvelle Organisation du Temps de Travail (OTT) décrétée par Martin Hirsch. Entre les jours de repos volés et les nouveaux horaires de travail, ce sont entre 2 et 10 jours de repos que perdent les agents de l'AP-HP.

Le but de notre DG étant de faire des économies, il a largement réussi son opération, en nous supprimant autant de jours de repos, il peut compter sur une économie d'environ 35 millions par an. Un moyen comme un autre de récupérer, sur le dos du petit personnel, les 80 000 millions perdus lors de l'installation du nouveau logiciel de facturation...

Si l'effet de la nouvelle Organisation du Temps de Travail ne change pas grand chose au quotidien pour les personnels administratifs, ouvriers, techniques... quoique.. (dans certains établissements ces derniers travaillaient en 7h50), ainsi que pour ceux de nuit ou en 12 heures, elle est catastrophique pour tous les autres.

Sur l'ensemble des services fonctionnant 24 h/24, les personnels se voient obligés d'alterner entre horaires de jour et d'après midi, voire plus si il y a des horaires intermédiaires. Certains hôpitaux vont même encore plus loin comme Necker, toujours à la pointe du progrès, qui depuis 3 ans oblige tous les nouveaux embauchés à faire en plus de cette alternance, entre 3 et 4 mois de nuit.

La vie privée devient un vrai casse tête à organiser avec ces changements d'horaires. M. Hirsch a réussi à perturber des milliers de vie de famille, mais peu lui importe, seules les économies réalisées sont à considérer et demeurent ses priorités !

Auparavant, les plannings n'étaient pas toujours folichons. Dorénavant, ce sont de véritables plannings de merde imposés et subis. Ces nouveaux plannings qui devaient « faciliter » la vie des cadres, ne font que rendre un peu plus compliquées leurs tâches.

On en arrive à une situation en totale contradiction avec les « Programmes de fidélisation des personnels » vantés chaque année depuis son arrivée, par le directeur général (Cf. Lettre du 18/08/16 adressée à l'ensemble des agents de l'AP-HP).

C'est désormais le « Sauve qui peut !

Martin Hirsch, roi du dialogue social, n'a aucune notion de la réalité du terrain, et donc du quotidien de ses employés. Probablement que les 200 000 € de salaire annuel (hors primes) lui ont annihilé tout scrupule ! Les hospitaliers se retrouvent à travailler pour une AP-HP qui institutionnalise la maltraitance envers ses employés alors que nous, nous nous devons d'être bien traitant avec nos patients...

La résistance s'organise sur certains hôpitaux : Emile Roux, Georges Clemenceau, Albert Chenevier, Joffre Dupuytren, Henri Mondor, René Muret... La manifestation du vendredi 7 octobre sur le groupe hospitalier Mondor a rassemblé près de 500 personnes, un exemple à suivre.

La lutte contre la nouvelle organisation du temps de travail de Hirsch ne sera possible qu'en unissant nos forces donc TOUS ENSEMBLE ! SUD Santé Solidaires vous invite à rejoindre le mouvement, l'organiser, l'amplifier. La lutte n'est pas vaine et la victoire dépend de l'implication de tous !



SUD santé Solidaires AP-HP, membre de l'Union syndicale Solidaires

Hôpital Paul Brousse - Pavillon Jean Jacques Rousseau - secteur violet

12-14, avenue Paul Vaillant Couturier - 94 804 Villejuif Cedex

Téléphone : 01 45 59 35 01 - Fax : 01 49 59 38 02

Courriel : sud-sante.aphp@aphp.fr - Site : sudsanteaphp.fr

SUD santé AP-HP est présent sur : Facebook, Twitter, Google +

Couverture de Fanch Ar Ruz (www.fanch-bd.com)

L'AP-HP triple sa dette !

Le « Canard Enchaîné » révèle, dans son édition du mercredi 5 octobre 2016, une perte sèche de 80 millions d'euros par l'AP-HP, perte liée à un bug informatique en 2011, selon un rapport de la chambre régionale des comptes.

Dans ce rapport « encore confidentiel » portant sur la gestion de l'AP-HP entre 2010 et 2014, la chambre régionale des comptes épingle la perte de « l'ensemble des informations nécessaires pour facturer et relancer les patients qui n'avaient pas encore payé ». Une perte intervenue suite au basculement vers un nouveau logiciel de gestion financière en 2011.

Autre fiasco considérable : **le logiciel ORBIS, acheté en 2008 ce joujou a coûté 130 millions d'euros** et n'en finit pas d'occasionner des ratés. En mars 2016, seuls 3 des 39 hôpitaux de l'AP-HP en étaient totalement équipés... Résultat de ces exploits informatiques : l'institution court après des montagnes d'impayés. Chaque année, 45 millions de créances, en moyenne, ne sont pas recouvrées !

Et pendant ce temps, le personnel court après le matériel...

La chambre régionale des comptes épingle aussi le salaire et un parachute doré accordés à Mireille Faugère, ancienne patronne de l'AP-HP, recasée... à la Cours des Comptes, cherchez l'erreur !

Nommée sous Sarkozy, venue de la SNCF, Mireille Faugère ne connaissait rien à la santé, mais ses compétences valaient déjà de l'or. La preuve : **un salaire de 300 000 euros brut par an, contre 200 000 pour son prédécesseur et son successeur.** Ce montant a été autorisé par un « courrier ministériel » du 26 octobre 2010, qui lui attribuait une prime exceptionnelle « visant à maintenir sa rémunération antérieure ».

Dernière gâterie : **à son départ fin 2013, Mireille Faugère a touché une prime de 125 000 euros brut.** Un parachute beaucoup trop doré : d'après les textes en vigueur « l'indemnité de licenciement aurait dû être de 25 881 euros net ».

Total de ce traitement de faveur, pudiquement baptisé « écarts de rémunération » par la chambre : 530 000 euros sur trois ans... Santé !

Comme si ce traitement de faveur ne suffisait pas à nous faire détester notre ancienne directrice, les révélations ne s'arrêtent pas là.

Tout comme son prédécesseur Benoît Leclerc qui ne pouvait s'en passer, cette dernière a eu recours à des coachs et des consultants. À son arrivée, elle s'est pliée à la tradition, signant des contrats de « veille »,

de « coaching » ou de « conseil stratégique ». **Total sur trois ans : « 3,7 millions**, dont 2,4 millions à un seul cabinet ».

Ces cabinets ont parfois pondus de savants documents... que l'on trouve gratuitement ailleurs ! L'« analyse des parts de marché de chaque établissement » a ainsi été confiée à un cabinet de conseil, alors que « ces données sont produites chaque année par l'Agence nationale d'appui à la performance »...

La chambre s'étonne également d'une mission effectuée au Brésil en 2013, avant le Mondial de foot. À l'époque le Brésil avait versé à l'AP-HP plus de 600 000 euros pour former ses toubibs à « la médecine de catastrophe », mais une bonne partie de la recette a été claquée **en frais de mission soient 230 000 euros au total, dont 150 000 euros pour une quarantaine de billet d'avion en « business class », sans compter les nuits dans un hôtel 4 étoiles... Samba !**

Révélation sur le salaire des directeurs, voyages en « business class », hôtel 4 étoiles, parachutes dorés, logiciel obsolète payé à pris d'or, expertises bidons... n'en jetez plus, la coupe est pleine !

À l'heure où la main sur le cœur Martin Hirsch prétend qu'il n'y peut rien, qu'il n'est pas ministre et donc pas responsable des budgets alloués aux hôpitaux. Balayer aussi rapidement ce qui représente le double de la dette de l'AP-HP reste tout bonnement indécent, méprisant.

Exiger et imposer aux agents des efforts depuis des années, mettre en œuvre une réorganisation du temps de travail dans l'objectif de grappiller sur leur dos encore quelques deniers et s'estimer suffisamment « compétent » et « bon soldat » pour justifier de 200 000 à 300 000 € l'année, soient prêt de 13 fois le salaire d'un infirmier... l'homme ne manque pas d'air !

Nul doute que les agents de cette grande institution sauront le lui dire haut et fort.

Par décence et respect à l'égard de l'ensemble des hospitaliers qui maintiennent debout l'hôpital public, le directeur général de l'AP-HP se doit de retirer son arrêté du 1er avril 2016 concernant « la réorganisation du temps de travail à l'hôpital ».

80 millions ce sont 4 500 infirmiers et aides-soignants à l'année, indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux de notre institution.

HAD, Extension des territoires couverts

Hospitalisation A Domicile (HAD)

Le plan stratégique de l'AP-HP pour l'Hospitalisation A Domicile (HAD) est de prendre un plus grand nombre de patients grâce à l'augmentation des territoires couverts, tout cela sans personnel supplémentaire bien évidemment.

L'objectif fixé est de 700 patients / jour : 500 adultes, 100 pédiatries puis 100 obstétriques (pas de post-partum). Le but est de pouvoir augmenter de 5% par an le nombre de patients, sachant que le marché est partagé par 3 prestataires (HAD AP-HP, Santé service et La Croix saint Simon), l'objectif est de 35 patients pour 100 000 habitants, actuellement celui-ci n'est pas atteint.

Il n'y a pas de psychiatrie pure pour des raisons évidentes.

Actuellement, 90% des patients proviennent de l'AP-HP dont beaucoup sont issus de gériatrie (environ 50%). Pour atteindre l'objectif des 35 patients il faudrait que les médecins prescripteurs de l'AP-HP travaillent plus souvent avec l'HAD AP-HP. La médecine de ville pourrait elle aussi prescrire des soins à effectuer par l'HAD, mais cette solution est encore trop peu connue. L'HAD AP-HP travaille pour des opérateurs privés (EHPAD) afin d'y effectuer des soins complexes, alors même que des lits de gériatrie ont été fermés par l'AP-HP !!!!

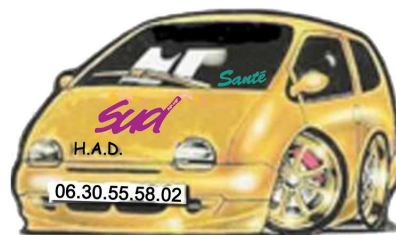
L'Agence Régionale de Santé (ARS) a donné l'autorisation à Santé service et La Croix saint Simon d'étendre leur territoire, l'HAD ne veut pas être en reste. Mais qui se soucie du personnel dans tout ça ? Ni l'ARS, ni nos directions ! Car comme SUD Santé l'a souligné à plusieurs reprises ce n'est pas en kilomètre qu'il faut évaluer notre travail mais en temps. Il serait bon également de tenir compte de la dangerosité de certains quartiers où il est vivement recommandé d'être en binôme, mais encore faut-il être assez nombreux, peut-on aussi parler de la vie religieuse qui a son importance alors que cela ne devrait pas interférer ?

Pour notre direction il faut s'étendre même si on a des « zones blanches » comportant peu de malades voire pas du tout, mais juste au cas où il faut être prêt à y aller répondre à la demande. Nous sommes d'accord, mais encore faudrait-il que l'embauche suive car pour l'instant pour combler le manque de personnel les agents en poste font bien plus d'heures supplémentaires qu'ils ne le déclarent. Quand on voit le temps perdu pour les examens prélevés chez le patient puis les déposer à l'hôpital pour repartir faire sa tournée et toutes ces pages d'écritures où tout est redit deux fois... Il est urgent d'avoir un outil informatique digne de ce nom (diagramme de soins, transmissions ciblées ...) afin d'être plus efficace et aussi sécurisé.

L'extension des territoires engendre des conséquences à ne pas négliger pour les livreurs de matériels dans les unités mais aussi chez les patients (solutés, traitements, chimiothérapie ...).

Les coursiers ont déjà des tournées chargées, il faudra augmenter les effectifs afin de pouvoir répondre à la demande et à l'augmentation de l'activité souhaitée par la direction.

Il y a quand même du bon, une grande partie de notre flotte automobile a été remplacée mais cela n'est toujours pas suffisant



Hôtel-Dieu, Un avenir incertain dans la continuité des soins

Hôtel-Dieu (Paris)

Depuis 2011 et le commencement du déplacement des services d'hospitalisation de l'Hôtel-Dieu vers Cochin, l'inquiétude de tous les personnels de l'Hôtel-Dieu grandit de jour en jour.

Cette inquiétude se traduit par un mal être au travail, conséquence des organisations de travail mises en place en fonction du personnel de moins en moins présent (arrêts de travail, départs à la retraite pas forcément remplacés), des rappels au domicile pour des remplacements instantanés pourtant illégaux !

Les cadres (eux aussi de moins en moins nombreux) demandent aux personnels même administratifs, contractuels ou titulaires, de venir travailler sur leur temps de repos qui deviennent très difficile à prendre.

La situation actuelle de l'hôpital, engendre forcément une très grande souffrance au travail, et pour certains la peur de perdre leur emploi.

Certains d'entre eux, administratifs, soignants, sont dans l'obligation de faire la navette entre Cochin et l'Hôtel-Dieu, ils sont d'ailleurs de plus en plus à se voir imposer ce mode de fonctionnement.

La « réorganisation du temps de travail » se rajoute à l'incertitude de l'équilibre vie personnelle/travail, dont chaque agent a besoin.

Depuis le départ à la retraite de M. Baudry, ancien directeur de l'Hôtel-Dieu, les directeurs se succèdent sur de plus ou moins longues durées : M. Lepoitevin, 3 ans à peu près, M. Malherbe, 1 an remplacé en intérim par une directrice fantôme pendant six mois, Mme Marianne Bensaïd en provenance de l'Hôpital Henri Mondor, et maintenant, M. Alexandre Fritsch, ancien DRH de l'Hôpital Henri Mondor, combien de temps restera-t-il ?

Avec la succession des directeurs, la succession des projets, nous en sommes à 4 officiels. A quand le cinquième ?

Toujours rien de très cohérent pour le personnel, mais une grande incertitude quant au devenir de l'île de la cité !

Qui va payer ?

Une chose est sûre, l'obligation d'une nouvelle mise aux normes de sécurité incendie en 2020 (plus de 100 millions d'euros d'estimation), une partie d'engagement de la

Jean Verdier..

A quand la fermeture ?

Jean Verdier (Bondy - 93)

Après avoir vendu ses plus beaux bijoux de famille, l'AP-HP vend maintenant ses terrains voir même des parcelles d'hôpital.

A Jean Verdier, la « Zone Ouest » va être vendue à la commune de Bondy. Sur ce terrain se trouvent : l'Hospitalisation à Domicile (HAD), l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), la salle de garde, la crèche, les logements des personnels, les locaux syndicaux.

Pas de re-localisation pour l'instant !

En ce qui concerne l'avenir des services de soins, c'est toujours le flou le plus total.

Après avoir fait partir la Chirurgie Générale à Avicenne, la direction loue une aile à l'UNITé de Diagnostic et d'Evaluation Pluri-professionnelle (UNIDEP) de Ville Evard pour une consultation de dépistage de l'autisme.

Mister Frandji, directeur du groupe hospitalier Paris - Seine St Denis (Verdier, Avicenne, Muret), grand spécialiste des ventes de terrains : « Zac de la Pitié », décide également de fermer la réanimation et non de la transférer.. Les conséquences en sont les transferts sur Avicenne du service d'hépatogastro et de la radio interventionnelle. Sur Avicenne, des travaux sont en cours pour finaliser une extension au bâtiment Larey B où devraient s'installer ces activités.

De plus les chefs de services de Radiologie et Endocrinologie ont été nommés par intérim chefs de services à Avicenne.

Le pôle femme-enfant sera également délocalisé prochainement, information apprise dernièrement lors du Comité Technique d'Etablissement du 22 septembre 2016.

Est-ce un démantèlement orchestré ?

SUD Santé est plus qu'inquiet quant à l'avenir de cet hôpital !

COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins).

Engagement de l'A-HP ? Engagement de la Ville de Paris ? Qui va payer ?

Au CHSCT du Siège du 20 septembre 2016, un point était à l'ordre du jour sur le projet Hôtel-Dieu, mettant en évidence une divergence sur les différents projets présentés aux personnels de l'hôpital.

La ville de Paris a déjà fait déjà main basse sur une bonne partie de l'hôpital.

ALORS,

L'Hôtel-Dieu sera-t-il voué au privé ?

L'Hôtel-Dieu sera-t-il transformé en Hôtel de luxe ?

Beaucoup de personnes le présagent...

Temps de Travail

Cette réforme, Martine ORIO, directrice du Groupe Hospitalier Mondor, l'attendait avec impatience, elle qui finissait l'exercice comptable du groupe à + 2,4 millions d'euros en 2014, prévoit pour 2017, un déficit de 3,9 millions. Il faut dire que depuis son arrivée à la tête du groupe, elle n'aura pas ménagé ses efforts pour devenir la première de la classe. Mais à quel prix ?

A titre d'exemple, le groupe hospitalier est passé de 6 931 personnels non médicaux en 2014 à 5 995 en 2015 et... de 3 139 lits en 2014 à 3 106 en 2015.

Mais en termes d'activité, c'est l'inverse : 366 079 journées en SSR pour 2014 ; 404 361 en 2015. Et 46 013 passages aux urgences pour 2014 contre 60 655 en 2015.

L'activité en SLD diminue, preuve en est les quelques **60 lits vides à Emile Roux**. Le groupe est passé de 304 725 journées en 2014 à 297 285 en 2015.

Pour la psychiatrie on passe de 1 329 séjours en 2014 à 1553 en 2015.

Cependant, le plus inquiétant demeure l'avenir incertain des hôpitaux Joffre-Dupuytren et Clemenceau.

Joffre-Dupuytren a perdu en surface, mais également en personnels.

Quant à Clemenceau, lui, passe une « Coopération sanitaire de moyen » avec l'Hôpital SUD francilien ! Il semble plus que probable que la Direction du GH mise sur leur abandon pour atteindre les objectifs d'efficacité fixés par le siège.

Et tout cela avant l'intégration du groupe dans un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

La directrice ORIO est néanmoins bien embarrassée quand il s'agit de répondre aux questions de SUD Santé. Evidemment, nous n'imaginons pas une seule seconde qu'elle n'ait pas déjà pensée à l'avenir. Mais le dire est peut être prendre le risque d'une Révolution...

Pour SUD Santé, il n'est pas question d'accompagner une réforme injuste qui ne répond en aucun cas aux objectifs fixés d'« amélioration des conditions de travail des agents et de prise en charge des patients avec une qualité de soins adaptée ».

La gériatrie sur le GH Mondor

Emile Roux / Joffre Dupuytren / Georges Clemenceau

Dans son journal SUDOSCOPE n° 4 de janvier 2014, le syndicat SUD Santé écrivait :

« **En 2006**, Mme Rose-Marie Van Lerberghe, alors directrice générale de l'AP-HP, quittait son poste en emportant avec elle 800 lits de soins de longue durée et devenait directrice du groupe Korian, spécialisé dans les maisons de retraite.

2010, M. Benoît Leclercq son successeur, essayait les mouvements de contestation des personnels de l'institution et notamment ceux des hôpitaux gériatriques inquiets du plan de réduction des lits de Soins de Longue Durée. »

2016 aura été l'année où Martin HIRSCH et sa réforme sur l'organisation du temps de travail (OTT) aura fini d'achever les personnels des hôpitaux gériatriques !

Preuve en est sur le groupe hospitalier Mondor quand le 4 février 2016, lors de la Commission Médicale d'Etablissement, à la question posée sur les pistes d'économie à faire en 2016 (10,3 millions), la direction répond qu'elle mise sur la baisse des charges en personnel grâce à l'application de la réforme sur l'Organisation du

Martin Hirsch, L'Assassin de nos conditions de travail !

Martin HIRSCH a fait passer en force sa réforme malgré la contestation des personnels, les mises en garde des expertises CHSCT, l'opposition des syndicats (excepté la CFDT).

La nouvelle organisation du temps de travail a donc été mise en place au sein de l'AP-HP en septembre 2016...

Pour essayer de faire passer la pilule, fidèle à son mode de communication, le directeur général a adressé à l'ensemble des personnels un message de rentrée qui se veut le plus apaisant possible. Il y a bien longtemps que plus personne ne croit aux messages de Martin Hirsch, si tant est que l'on y ait cru un jour. Bien au contraire, plus M. Hirsch communique, plus notre inquiétude est grande !

Une déréglementation imposée

L'application de la nouvelle Organisation du Temps de Travail, approuvée par la seule CFDT (15,28 % aux élections professionnelles de 2014), donne lieu à des interprétations extrêmement différentes suivant les établissements.

Les personnes postulant à l'AP-HP choisiront désormais leur lieu d'affectation en fonction des conditions de travail et non plus en fonction des spécialités dans lesquelles elles veulent exercer.

Les agents de l'AP-HP qui hésitaient encore à quitter notre institution n'ont vraiment plus grand chose qui les retient. On est loin des différents plans de fidélisation du personnel présentés en instance centrale ces dernières années (logements, crèches, concours, promotions professionnelles,...).

HIRSCH le schizophrène

Martin Hirsch a le projet schizophrène de vouloir améliorer nos conditions de travail en nous supprimant des congés et en bouleversant nos plannings ... et par là même nos vies personnelles et familiales ! Peu importe pour lui, les salariés sont devenus de véritables machines à produire de l'activité.

Il continue de vanter sa réforme comme une amélioration de la prise en charge des patients avec des soins de qualité, et, donc un plus pour nos vies professionnelles et personnelles.

La réalité du terrain est tout autre. Les personnels

hospitaliers en témoignent chaque jour : toujours plus d'activité avec toujours moins de personnel car il faudra encore faire des économies et ce, sur la masse salariale : seule promesse tenue !

Extrait du mail de Martin HIRSCH diffusé à l'ensemble de l'AP-HP le lundi 29 août 2016 :

« Un travail est en cours sur la concordance des temps médicaux et paramédicaux, pour qu'il soit mieux tenu compte des contraintes de l'ensemble des membres des équipes soignantes dans l'organisation de la prise en charge des patients. Je sais que la communauté médicale a conscience des enjeux sur ce point.

Nous souhaitons, avec l'encadrement, être à votre écoute, pour que ces changements importants se passent au mieux et que les adaptations ponctuelles qui pourront correspondre à la fois à une meilleure prise en charge des patients et à une meilleure prise en compte de vos contraintes puissent être mises en œuvre.

Je suis convaincu que cela conduira à davantage d'équité sur l'ensemble de l'AP-HP et que cela vous donnera davantage de prévisibilité sur vos plannings, vous permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. »

La communauté médicale n'a à aucun moment été consultée sur cette réorganisation du temps de travail, la concordance des temps ne reste donc, pour l'instant, qu'un effet de style comme l'ensemble des discours de M. Hirsch.

Quant aux cadres, ils ont du faire au mieux des plannings dont les règles leur ont été imposées par leur direction.

M. Hirsch impose la grande équipe sans même avoir fait le bilan du fonctionnement, mais surtout du dysfonctionnement au sein des établissements qui l'ont déjà mis en place ; il saurait que les agents dénoncent le non-respect des cycles de travail qui oscillent aux grés des absences entre matin et après-midi, les non-remplacements (congés maternité,...). Résultat : ils ne peuvent plus organiser leur vie personnelle.

Il est abusif d'utiliser l'argument de l'équité à propos de la grande équipe pour justifier son application généralisée. L'équité est une notion d'éthique, non pas de droit. L'équité est la notion même qui se confronte au droit et au règlement pour garantir son application juste.

Martin Hirsch

De l'abbé Pierre il n'a gardé que la canne



Comment en sommes-nous arrivé là ?

L'AP-HP est victime de la politique d'austérité imposée par le gouvernement et l'Europe. L'époque est à la récession économique dans les 3 fonctions publiques (Etat, Territoriale et Hospitalière).

D'ailleurs, alors que Martin Hirsch mettait en place sa nouvelle organisation du temps de travail comprenez son plan d'économie, Marisol Touraine annonçait de son côté un plan d'économie sur la santé de 3 milliards à réaliser d'ici

2017.

Les conséquences de ce plan d'austérité dramatique sont la suppression de 22 000 emplois d'hospitaliers, des fermetures de structures hospitalières, des regroupements de services toujours réalisés au détriment de l'offre de soin, la pérennisation d'une médecine à deux vitesses...

L'AP-HP n'est pas épargnée. En 2016 elle doit réaliser 142 millions d'économie (150 millions en 2015, 140 millions en 2014...).

L'agence de notation Standard & Poor's vient de publier un rapport d'analyse confirmant la note « AA » attribuée en juillet à la dette long terme de l'AP-HP. « Nous anticipons que l'AP-HP aura des besoins de financement limités entre 2016 et 2018 », estiment les rapporteurs, qui tablent également sur « une stabilisation de l'endettement à environ 30 % des produits d'exploitation à la fin 2018 ».

En clair, cela signifie que l'agence de notation juge plutôt efficace la gestion de la dette et de sa trésorerie par l'institution, et devrait être en mesure de limiter son endettement...

Pour SUD Santé si le fonctionnement de notre institution à un coût, la santé n'a pas de prix, autant celle des patients que celle des personnels de santé !

Les expertises du CHSCT central démontrent que la réforme de Martin Hirsch n'est qu'économique et que les sacrifices qu'elle impose se font alors que l'AP-HP se porte très bien financièrement. Quelles sont donc les ambitions de notre directeur général ?

A travers son plan d'économie rebaptisé « Organisation du temps de travail », Martin Hirsch fait l'économie, grâce aux 200 000 jours de repos volés aux personnels, de 1 094 emplois dans un premier temps puis 1 400 si tout le personnel passe en 7h30.

Chaque agent de l'AP-HP perd entre 2 et 10 jours suivant sa situation personnelle et les changements imposés des horaires journaliers.

L'équité est affaire de justice, non pas de morale.

L'équité est ce qui permet une discrimination positive adaptant les conséquences de la règle (de droit) aux cas particuliers.

Il ne faut pas confondre équité et égalité de traitement.

Une égalité de traitement que constitue l'application stricte de la grande équipe à tous sans distinction constitue en fait un processus inéquitable, parce qu'une personne n'équivaut pas à une autre personne au regard des inégalités de situations.

L'imposition d'une égalité de temps, matin / après-midi, menace directement l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Ce qui change

Ces nouveaux rythmes de travail imposent, entre autre, aux agents travaillant en 7h50 de passer en 7h36.

Ce changement concerne principalement les personnels paramédicaux (infirmiers, aide soignants...), il diminue de façon dramatique les temps de transmissions entre les équipes de soins.

La diminution des temps de transmissions risque de porter atteinte à la bonne prise en charge des patients, à la qualité et à la sécurité des soins. De nombreux agents ainsi que les représentants SUD Santé ont alerté l'administration à ce sujet, sans succès.

Le personnel, fidèle à sa conscience professionnelle continuera à soigner et à apporter chaleur et réconfort aux patients, sans compter son temps.

Cette réorganisation met fin aux équipes fixes (matin ou après-midi), obligeant les personnels à l'alternance, bouleversant de fait, la vie familiale de milliers d'agents.

Les personnels nouvellement recrutés seront sur des horaires de 7h30.

Les agents en 7h36 peuvent à compter du 1er septembre, faire le choix du temps de travail en 7h30 et bénéficier alors du paiement de l'équivalent de 18 heures supplémentaires. Ce choix est irréversible, le paiement de ces heures supplémentaires ne s'effectuera qu'une seule fois.

Les horaires en 7 heures restent maintenus pour une liste limitative de situations (RCA, CDD court [moins de 3 mois], agents contractuels de droit privé ou sur demande de l'agent).

Perte de jours :

7h50 à 7h36 => perte de 2 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 4 et 7 jours par an.

7h50 à 7h30 => perte de 5 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 7 et 10 jours par an.

7h36 à 7h30 => perte de 3 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 5 et 8 jours par an.

7h36 / 9h / 10h / 12h => perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 2 et 5 jours par an.

L'objectif premier de l'AP-HP, victime d'une politique budgétaire européenne austéritaire, résidait sur une économie de 30 millions. Or, avec l'aide de la CFDT, Martin Hirsch a touché le jackpot à 40 millions environ (approximativement la somme gagnée sur le traitement des 200 000 jours volés aux personnels).

Ah ils sont loin les « Hospitaliers, ces héros ! » tant vantés par TOURAINE, HIRSCH et consort au lendemain des attentats du 13 novembre 2015.

Une occasion ratée

La réforme ne répond pas même aux objectifs fixés d'amélioration des conditions de travail des agents et de prise en charge des patients. Elle ne représentera par

ailleurs qu'une économie toute relative et en aucun cas sujette à une correction significative des comptes.

Difficile alors de partager avec le directeur général son optimisme maladif parce que les conditions de travail continuent de se dégrader, que le sous-effectif est patent, que les salaires restent misérables, les perspectives de carrière bouchées, la formation continue en voie d'extinction...

Pour SUD Santé AP-HP, l'occasion est ratée !

Si une réorganisation du travail nous semblait nécessaire quand les agents ne connaissent toujours pas les 35 heures à l'hôpital, que les embauches ne se font pas, que les besoins augmentent, ce n'est pas celle de Martin Hirsch. D'avoir raison contre tous ne pouvait malheureusement le conduire ailleurs que dans l'impasse où il est.

Comment va-t-il s'en sortir quand il lui faudra dès cette année s'attaquer au temps médical ? Mal à notre avis...

SUD santé continue de penser que la réduction du temps de travail est la solution. Une solution pour de meilleures conditions de vie quand elle permet de venir moins souvent au boulot, pour une meilleure organisation du service quand elle assure une présence quotidienne plus large, pour une meilleure concordance des temps et pour un meilleur partage du travail si l'on y adjoint l'emploi nécessaire.

32 heures semaine, en 4 jours travaillés voilà une réforme du temps de travail aux antipodes il est vrai de la très libérale proposée.

Pour nous, les sujets de l'amélioration de la prise en charge des patients comme celui de la l'amélioration des conditions de travail des personnel restent au cœur de nos préoccupations. Nous regrettons de constater que malgré toutes nos alertes, l'application du projet de Martin Hirsch va encore plus les dégrader.

**SUD Santé demande au personnel
de mettre l'AP-HP face à ses responsabilités
en refusant désormais de travailler sur du temps de travail
non rémunéré et de soutenir toutes
les initiatives visant à dénoncer cette réorganisation.**

**La lutte contre la réforme Hirsch
continue de s'organiser !**

Le Gouvernement fait la poche des fonctionnaires !

Le protocole PPCR (Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations) va se mettre en place dans la fonction publique cette année. Malgré le rejet majoritaire des syndicats (CGT, FO et SUD Solidaires) qui représentent 50,2% du personnel de la fonction publique, le gouvernement est passé en force. Seuls la CFDT, l'UNSA et la FSU ont accepté ce texte.

Des salaires qui stagnent, des prix qui augmentent... des agents qui trinquent

Pour les fonctionnaires : « le salaire moyen a diminué en termes réels en 2011, 2012 et 2013 », dicit un rapport de la Cour des comptes de juin 2013. En 5 ans, Le gel du point d'indice a permis à l'Etat d'économiser 7 milliards d'euros !

Le protocole PPCR (Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations) et le dégel du point d'indice pour l'année 2016 ne compenseront pas ces années de « disette ».

Si pour les catégories A, les gains de salaire seront un peu plus conséquents - mais attention les revalorisations se feront sur quatre années de 2016 à 2019 ! - pour les catégories B et surtout les C, ça restera du « pas grand-chose ». D'autant plus que sur l'année 2016, c'est une partie des indemnités (primes) qui seront transférées en points d'indice. Cela n'apportera rien en bas de la fiche de paie.

Pire avec ce dispositif, le gouvernement va pouvoir économiser plus de 500 millions d'euros de plus sur le dos des fonctionnaires, par l'allongement de carrière et donc le ralentissement de leur progression de salaire.

Un Allongement de carrière pour faire baisser le niveau des retraites

L'ensemble des textes qui entérine ces nouvelles grilles salariales confirme un allongement significatif des carrières. Il faudra travailler des années en plus pour atteindre le futur dernier échelon du grade. Le gouvernement adapte les carrières au recul de l'âge légal de départ à la retraite et au rallongement de la durée de cotisations.

C'est la double peine : non seulement il faut travailler plus longtemps, mais en plus en étant moins bien payés !

Hold-up sur la carrière de tous les agents et fin des réductions d'échelon

Sous couvert d'harmonisation, la loi de finance 2016 supprime « l'avancement d'échelon » à la durée minimale dès 2017. Avant, quand un agent avait une note supérieure à la moyenne de son grade, il pouvait ne pas accomplir la durée totale de son échelon. La réduction était de 1/3 pour les catégories C, de 1/4 pour les A et B... d'où les rattrapages rétroactifs après une montée d'échelon. L'ancienneté avait une grande importance dans ces avancements à durée minimum (chaque agent titulaire voyait sa note augmenter chaque année de 0, 25 points en moyenne).

C'est donc un véritable hold-up sur la carrière des agents qui perdront, au minimum, plusieurs dizaines de milliers d'euros !!!

Vers le salaire au mérite

Le gouvernement met fin aux durées minimum par l'ancienneté mais promet de les motiver en offrant des récompenses aux plus « méritants »... « aux bons petits soldats » !

Difficile d'être plus claire que la ministre Lebranchu : « Nous voulons remplacer la carrière minimale par un nouveau dispositif permettant de reconnaître de manière plus significative nos meilleurs agents. C'est aussi (...) un moyen de donner aux employeurs l'outil managérial dont ils ont besoin pour motiver nos fonctionnaires »...et sûrement mieux les diviser (?).

Crise ou pas, de l'argent il y en a !

En 2014, le salaire moyen d'un PDG d'une des 120 plus grosses entreprises françaises s'élève à 1 671 416 €, en hausse de 17% sur 5 ans !

Le salaire cumulé de ces 120 PDG permettrait de créer plus de 200 000 emplois au SMIC !

Carlos Ghosn, patron de Renault et de Nissan, s'est augmenté de 175 % en 2015 !

Et l'on viendra nous dire que les patrons n'ont pas les moyens d'augmenter le salaire de leurs employés !

L'association OXFAM révèle que :

Les 62 personnes les plus riches du monde ont une fortune supérieure à la moitié de la population mondiale la plus pauvre.

Le 1% des plus riches ont une fortune plus grande que les 99% de la population mondiale !

SUD santé revendique :

- 1700 € net en début de carrière
- Salaires : augmentation immédiate de 400 €
- Une grille indiciaire linéaire et sans barrage
- L'égalité professionnelle Femme / Homme
- Point d'indice : rattrapage et revalorisation conséquente
- Titularisation de tous les contractuels
- 32h de travail sur 4 jours et 30h sur 3 nuits

Politiques assassines, jusqu'à quand ?

Quelle que soit la profession concernée, à chaque fois que les syndicats de salariés alertent sur les suicides, une flopée d'experts intervient pour tenter de prouver que ces suicides n'ont rien à voir avec l'exercice professionnel et dédouaner les politiques imposées et leur incidences sur les conditions de travail et de management.

Au début des années 2000, la question du suicide chez les enseignants et les forces de l'ordre alimentait sporadiquement les chroniques.

Puis vint le tour de France Télécom où la politique de management a été clairement mise en cause, idem dans certaines usines et notamment chez Peugeot. Sont passés plus inaperçus les suicides dans le personnel de l'Office National des Forêts, sans parler du monde agricole ou ceux d'adolescents.

Aujourd'hui le monde des soignants est à son tour frappé, leur immense émotion débordant les réseaux sociaux contrastent avec le grand silence assourdissant de leur ministère de tutelle.

Perdre sa vie au service de la santé et du bien-être des autres

Le secteur sanitaire voit non seulement le nombre des suicides augmenter, mais aussi celui des morts prématurées : burn-out, cancers, accidents de la route, maladies cardio-vasculaires, troubles métaboliques, voire victimes d'agressions...

Il aurait été légitime de penser que notre ministère s'émeuve, s'inquiète, agisse, ou ne serait-ce que communique sur l'analyse et la mise en place de mesures concrètes pour y remédier.

Il aura fallu attendre que la problématique déborde sur les médias nationaux pour qu'enfin la Ministre s'exprime, via un communiqué le 1er septembre, de façon totalement inadaptée et sans se rendre compte de l'ampleur du problème.

Le rouleau compresseur des mesures d'austérité, la généralisation des contrats précaires, le manque d'effectifs et de moyens, le tout accompagné par un management inhumain nous enfonce inexorablement dans la banalisation du fait de perdre sa vie à la gagner.

Les professions hospitalières, travaillent avec des publics en difficulté et/ou en souffrance.

Ce sont des professions qui doivent en permanence se coltiner les destinées, la vie des personnes qui leur sont confiées. Leurs actions dépendent des moyens qu'elles pourront mettre en œuvre.

A chaque diminution de moyens, **la charge morale et affective s'alourdit**, les professionnels sont minés par la conscience de ne pouvoir répondre à la demande, avec des conséquences douloureuses, voire dramatiques pour les



usagers.

Cet état de fait à lui seul devrait inquiéter. Les seules réponses des pouvoirs publics sont des pare-feux médiatiques d'inspiration technocratique qui portent le nom de risques psychosociaux et ne servent qu'à dédouaner les politiques imposées.

L'activité professionnelle est déshumanisée à grands coup de protocoles, de transmissions ciblées, de bonnes pratiques, et pire insultée quand ceux-là même qui nous infligent cette situation nous méprisent avec des protocoles de « bien-traitance ».

Les professionnels s'enfoncent malgré eux dans un marasme moral où ils finissent par se noyer.

Les politiques managériales sont là pour humilier les individus en leur renvoyant une image dépréciée d'eux-mêmes, les rendant fautifs des situations qu'ils et elles vivent.

La réponse ministérielle est de l'ordre du déni : les pouvoirs publics, les directions, cherchent inlassablement à démontrer que tel ou tel suicide, telle maladie professionnelle ou tel accident mortel ne sont pas en lien avec l'exercice professionnel et les conditions de travail.

Jusqu'où peut-on dissocier les rythmes de travail infernaux de la dégradation de la vie sociale et familiale?

Jusqu'où peut-on dissocier la fatigue accumulée des accidents de trajets ?

Jusqu'où peut-on dissocier l'apparition de pathologies mortelles ou invalidantes des rythmes de travail (travail posté, de nuit, 12h, usure professionnelle, suppression de RTT...)?

L'Hôstérité tue !

Les effets des réformes des ministères qui se succèdent à la santé sont plus qu'alarmants.

La destruction par le gouvernement des services publics de Santé, les difficultés d'accès aux soins, l'éloignement des services de santé, des services médico-sociaux, la fermeture hier des maternités de proximité et aujourd'hui des services

d'urgence, le déremboursement des médicaments...

Toutes ces mesures inquiètent la population et désespèrent les personnels.

En 2015, l'espérance de vie a diminué dans notre pays, dans un même temps la mortalité périnatale a augmenté.

Le système de santé serait maintenant bien incapable de pouvoir répondre à une urgence sanitaire majeure, que cela soit localement ou nationalement.

Les directeurs d'hôpitaux, d'Agences Régionales de Santé..., fossoyeurs du système de santé et du social, ne voient même plus le sang qu'ils ont sur les mains, tant ils sont préoccupés après une première phase de destruction d'en entamer une deuxième via la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui ne visent qu'à réduire encore plus les effectifs et l'accès aux soins pour la population.

La Fédération SUD Santé Sociaux n'a de cesse de dénoncer la brutalité de leur management par la peur poussant des soignants jusqu'au suicide. **Ces mots sont forts, mais ces mots sont justes.**

Les personnels de Santé sont en souffrance, ils ont mal à leur éthique. Leurs outils de travail sont détruits. Ils n'ont plus les moyens de répondre à la demande légitime de la population !

Les personnels de Santé sont en souffrance de par la diminution des effectifs et des moyens qui leur sont dévolus.

Les personnels de Santé sont en souffrance, la précarité professionnelle gagne du terrain, les Contrats à Durée Déterminée deviennent un mode de gestion dans lequel les personnels sont réduits à n'être que des **variables d'ajustement**.

La Fédération SUD Santé Sociaux **exige** que le ministère des Affaires Sociales et de la Santé commande et publie une étude sur la morbidité des professions dont il a la charge.

La Fédération SUD Santé Sociaux **accuse** le ministère d'homicide par indifférence.

La Fédération SUD Santé Sociaux, par cet écrit, **dénie** au ministère la possibilité de prétendre à l'avenir, qu'il ne savait pas.

On ne peut pas impunément détruire un système de santé public, solidaire et égalitaire et condamner les professionnelles qui le font vivre à y laisser leur vie.



La Fédération SUD Santé Sociaux en appelle à la révolte des personnels.

Si rapidement nous n'obtenons pas des moyens pour exercer dignement nos fonctions de soin, d'éducation, d'accompagnement, **la cohorte de décès ou de vies brisées n'en finira pas de croître.**

Si nous ne nous révoltons pas de façon puissante et coordonnée nous n'en finiront pas d'être en deuil de nos collègues en espérant, vainement, en rattrapper.

Révoltons nous pour sauver notre peau tant qu'il en est encore temps, mais aussi parce notre activité est indispensable pour l'avenir des personnes dépendante de notre capacité à travailler au mieux.

Le Projet de Loi pour le Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) va bientôt être en discussion au parlement.

Il sera présenté en Conseil des Ministres le 15 octobre et sera mis en discussion jusqu'au 1er décembre.

C'est ce projet qui détermine les moyens des secteurs sanitaires et médico-sociaux pour l'année à venir.

C'est ce projet qui va déterminer des moyens mis en œuvre qui ne feront qu'empirer la situation morbide que nous vivons, personnels et usagers.

C'est de ce projet que sortiront les mesures qui amplifieront l'étendu des déserts médicaux et la détresse des soignants et de la population.

C'est pourquoi il est nécessaire que la contestation s'organise, et qu'elle soit massive pour **faire entendre à nos élus la responsabilité qu'ils et elles prendront en votant le PLFSS et en avalisant la politique d'Hôstèrité.**

Il sera trop tard après pour manifester, écharpe tricolore en bandoulière, contre la fermeture d'une maternité, d'un SMUR, d'un service d'urgence... ou discourir aux obsèques d'une ou d'un soignant sacrifié sur l'autel de l'austérité.

Pour ne pas être complices de notre funeste destin, pour ne pas être complices des souffrances aggravées infligées aux personnes qui ont besoin de nos « bon soins », il n'est d'autre issue que la révolte.

Nous devons nous révolter parce que nous ne voulons pas perdre notre vie à la gagner.

Nous devons nous révolter parce que nous avons besoin d'urgence d'effectifs qualifiés supplémentaires pour remplir au mieux nos missions.

Nous devons nous révolter parce que nous avons besoin de pouvoir bénéficier de repos garantis, de qualité, pour vivre et récupérer de notre activité.

Nous devons nous révolter parce que nos missions sont utiles et contribuent au bien-être de la population.

Nous devons nous révolter parce que ces missions nécessitent des moyens.

Nous devons nous révolter pour assurer un statut public et une convention collective commune de haut niveau pour nos professions.

Nous devons nous révolter parce que nous ne sommes pas entendu-es par les pouvoirs publics sur nos légitimes revendications.

Nous devons exprimer notre colère tant qu'il est encore temps, il en va de notre dignité et de notre survie.

L'AP-HP délègue au privé

Païement en ligne

Un an après sa mise en place dans l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP, le service de paiement sécurisé sur internet trouve ses marques. Pour le premier semestre de cette année, il a représenté 30 % des paiements réalisés par les patients pour leur reste à charge des consultations, hospitalisations et médicaments. Une proportion que l'AP-HP espère voir grimper à 50 % d'ici 2018. Le service permet également au personnel de régler ses prestations non médicales, comme les loyers ou les crèches.

En moyenne, le service représente désormais plus de 1 000 paiements en ligne chaque jour, pour un montant moyen de 37 € pour les patients et de 274 € pour les agents.

Prise de rendez-vous en ligne

A l'issue d'une procédure d'appel d'offres, l'institution vient de retenir Doctolib, leader européen du secteur pour l'accompagner dans le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne pour tous ses patients.

L'AP-HP va devenir ainsi le premier hôpital public français à offrir ce service, qui permettra aux patients et médecins d'accéder, en quelques clics, aux consultations de plus de 9 000 professionnels de santé de l'AP-HP dans ses 39 hôpitaux.

Ce nouveau service en ligne permettra aux patients de rechercher et de prendre rendez-vous avec les professionnels de santé de l'AP-HP sur internet 24h/24 et 7j/7 depuis tous types de supports (ordinateur, smartphone et tablette).

SUD Santé sera évidemment très attentif au développement de ces deux projets. Le paiement en ligne comme la prise de rendez-vous en ligne menacent directement les emplois de secrétaire médicales ainsi que les

collègues travaillant aux caisses des consultations.

Si le paiement en ligne est une facilité pour certains usagers de l'hôpital, le maintien des caisses de consultations est indispensable. Un certain nombre de personnes ne pourront jamais payer en ligne leurs consultations (interdit bancaire, pas d'ordinateur, pas de connexion internet, pas de carte bleue, refus du paiement en ligne...).

Nous suivrons également de près le développement des prises de rendez-vous en ligne qui peut être une facilité pour certains usagers. Surtout au vu du délai d'attente téléphonique pour prendre un rendez-vous dans des consultations, délai d'attente dû au manque de personnel.

Mais nous émettons les mêmes restrictions que pour le paiement en ligne, l'ensemble de la population n'a pas accès à internet et parmi ceux qui y ont accès, tous ne maîtrisent pas l'outil informatique. D'autre part, le contact avec un interlocuteur est très souvent l'occasion de poser des questions sur son futur examen, sur sa pathologie... ou tout simplement d'être rassuré, reconforté.

L'AH-HP revoit son offre de soins pour les patients étrangers

L'AP-HP a annoncé qu'à partir du 1er novembre, une offre de soins attractive pour une patientèle* étrangère sera mise en place. Néanmoins, pour en bénéficier, ils devront régler par avance les frais.

Ces patients viennent d'Arabie Saoudite, d'Algérie, des Etats-Unis ou encore de Grèce pour se faire soigner dans les hôpitaux français. Mais une fois l'opération réalisée ou les traitements terminés, ils quittent leur chambre d'hôpital sans régler la note. Pour AP-HP, les patients étrangers auraient laissé 118,6 millions d'euros d'impayés en une dizaine d'années.

Mais derrière ces dettes colossales se cache une potentielle mine d'or. L'AP-HP cherche donc à attirer les patients étrangers solvables. Une politique d'accueil affirmée en Commission médicale d'établissement.

Des soins réglés en avance

Ainsi, à compter du 1er novembre 2016, des soins particuliers seront proposés aux patients étrangers à condition qu'ils règlent en avance

l'intégralité des frais. L'établissement « sera en mesure de proposer la prise en charge de 70 pathologies adultes et 40 pathologies pédiatriques standardisées et forfaitisées qui devraient être attractives pour une patientèle étrangère », explique l'AP-HP dans un communiqué de presse, précisant que ce sont « en majorité des pathologies chirurgicales ». Cette offre de soins a par ailleurs été sélectionnée à partir d'équipes volontaires dans les 12 groupes hospitaliers de l'AP-HP.

Toutefois, cette offre de soins créée spécialement pour les patients non-résidents n'ouvre pas de droits particuliers. L'AP-HP assure que ces derniers seront accueillis « dans les mêmes conditions d'accueils et de prise en charge que celles des assurés sociaux, sans priorité d'admission ni traitement préférentiel ». Elle ajoute par ailleurs que ces patients n'ont pas vocation à représenter plus d'1% des séjours à l'AP-HP.

Recouvrer les dettes

Cette mesure des hôpitaux publics parisiens est rendue possible par un décret publié fin août 2015. Celui-ci autorise les hôpitaux français à fixer eux-mêmes leurs tarifs de soins et d'hébergement pour les patients étrangers ne bénéficiant pas de la sécurité sociale. Bien évidemment, cette mesure ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME), aux soins d'urgence et aux patients soignés dans le cadre d'une intervention humanitaire.

Une nouvelle disposition qui s'ajoute à la surfacturation de 30 % des soins programmés qui rapporte déjà 10 millions d'euros par an à l'AP-HP. Elle s'inscrit également dans la ligne du rapport de l'économiste Jean de Kervasdoué, en février 2015 il avançait que cette surfacturation pouvait engendrer « un chiffre d'affaire de près de 2 milliards d'euros » et se traduirait par « la création de 25 000 et 30 000 emplois ».

De quoi diminuer les créances non recouvrées des séjours des patients non-résidents. Celles-ci s'affichent d'ailleurs en nette diminution : l'AP-HP indique qu'en un an la dette des organismes qui envoient les patients étrangers a diminué de 31 % tandis que celle des particuliers entame sa première baisse.

Patientèle : vilain mot qui désigne un ensemble de patients d'un point de vue économique (patient + clientèle).



Quand l'orthographe accompagne la politique ...

Qui n'a pas appris à l'école : « le masculin l'emporte sur le féminin » ? Petite rengaine simple pour ne pas faire de fautes d'orthographe ?

Bien plus que cela, bien sûr, cette phrase est lourde de sens !

Mais, si on reprend l'histoire, on ne peut que constater que cette rengaine correspond à une volonté délibérée d'inférioriser les femmes au profit des hommes, dans la réalité politique comme dans l'orthographe.

Un peu d'histoire ...

Au XV^{ème} siècle, la découverte de l'imprimerie permet la diffusion de l'écrit, des règles d'orthographe sont instituées, avec ponctuations, accents et cédilles, passant de l'oral à l'écrit. Le public s'élargit, ce remue-ménages touche la classe des lettrés, et naissent les premiers dictionnaires. Le français devient la langue des traités. La répartition usuelle des féminins et masculins est naturelle : pas de polémique autour des noms de métiers, auteur et autrice cohabitent, tout comme inventeur et inventrice, juge et jugesse, les accords se font par rapport au nom le plus proche, sans préjugé de genre.

Dès le XV^{ème} siècle, les femmes ont pris une place importante dans la gestion du pays : à la mort de Louis XI, sa fille aînée lui succède, puis Anne de Bretagne avec Louis XII. François I^{er} gouvernera avec sa mère et sa sœur, Marguerite de Navarre. Plus tard Diane de Poitiers secondera Henri II, sans oublier Catherine de Médicis, puis Marie de Médicis pendant l'enfance de Louis XIII et Anne d'Autriche pendant celle de Louis XIV.

Jusqu'à la fin du XVI^{ème} siècle, la controverse se situait dans le domaine politique : les femmes peuvent-elles gouverner ? Les femmes peuvent-elles ne pas obéir à leur mari ? Les femmes peuvent-elles exercer les mêmes fonctions que les hommes ? Il s'agit de la redistribution des pouvoirs dans le cadre de la création de nouveaux métiers (administrations fiscales, militaires et juridiques). Un groupe particulier en a le monopole : les chrétiens de sexe mâle. Seule l'église a la possibilité de former les futures élites. L'Etat et l'église taillent donc une place de choix exclusive aux hommes dans la fonction publique.

Au XVII^{ème} siècle, la création de l'académie française par Richelieu suscite des polémiques : composée exclusivement d'hommes (contrairement à d'autres académies étrangères qui sont mixtes), elle tend à faire croire que la masculinisation de l'orthographe relève de l'ordre naturel. Madame de Sévigné, s'en est insurgé, avec humour : « Madame de Sévigné s'informant de ma santé, je lui dis ; madame, je suis enrhumé. Je la suis aussi, me dit-elle. Il me semble, Madame, que selon les règles de notre langue, il faudrait dire : je le suis aussi.

Vous direz comme il vous plaira, ajouta-t-elle, mais pour moi, je croirais avoir de la barbe au menton si je disais autrement. » De grandes autrices publient des best sellers, reconnus du public y compris par les hommes.

Les noms de métiers sont genrés sans frontière entre les emplois : un apprenti, une apprentisse, un doyen, une doyenne, un artificier, une artificière, un procureur, une procuratrice...

C'est au XVIII^{ème} siècle que l'entreprise d'infériorisation du genre féminin prend forme ; l'académie française impose la domination du masculin : Diderot écrit à propos du mot « citoyen » : « on n'accorde ce titre aux femmes que comme membres de la famille d'un citoyen proprement dit ». Citoyen et citoyenne seront d'actualité pendant la révolution française, jusqu'en 1848, malgré l'exclusion des femmes de la citoyenneté. C'est après la révolution que le rapport de force entre les sexes se modifie en faveur des hommes : les femmes en se mariant perdent leur nom, voire leur prénom !

Au XIX^{ème} siècle, sous l'impulsion de Bescherelle, la masculinisation est théorisée ; « l'ironie est féminine parce que le masculin est noble dans son emploi. » Il ne cite que des auteurs masculins, comme si les femmes n'avaient jamais écrit, oubliées Madame de Staël et George Sand !

Quel est l'enjeu aujourd'hui ?

Le combat pour l'égalité sociale et politique commence par un travail de déconstruction de règles de domination : l'orthographe en est un des aspects.

Il ne faut pas féminiser les mots, il faut rendre l'équité en retrouvant les règles qui ont conduit à la création des mots masculins et féminins, sans déduire le féminin du masculin.

Les règles d'accords sont également faciles à déconstruire, en reprenant des règles anciennes qui avaient fait leurs preuves.

C'est au nom du principe d'égalité que ces réformes doivent être entreprises ; au-delà des « e » rajoutés aux mots, il s'agit bien de retrouver une égalité naturelle que l'attrait du pouvoir a fait perdre de vue aux hommes, pour le plus grand mal des femmes et des hommes.

Non !

Le masculin ne l'emporte pas sur le féminin !

GELER LA NOTE C'EST DISCRIMINER !

Les faits

Au Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Saint Malo, un personnel féminin avait vu sa note « gelée » jusqu'en 2014 pour le motif qu'elle venait de bénéficier d'un congé maternité, elle n'avait pas suffisamment été présente au sein de son service.

Avec l'aide du syndicat SUD Santé de l'établissement, elle avait adressé un recours gracieux auprès de la direction de l'établissement, pour demander le réexamen de sa situation administrative.

Réponse négative de la direction du CH Guillaume Régnier. Constatant que plusieurs agents féminins de l'établissement avaient été traitées de la même façon, le syndicat SUD Santé a pris en charge ce dossier.

Les représentants du personnel ont saisi le défenseur des droits pour solliciter son arbitrage.

L'intervention du défenseur des droits

Le 24 mai 2016, le défenseur des droits rendait sa décision par laquelle il donnait totalement raison à l'agent.

En premier lieu, le défenseur des droits dénonce le fait que plusieurs établissements hospitaliers gelaient la note chiffrée de leurs agents du fait de leurs absences en lien avec leur maternité.

Cette pratique de notation relève d'une procédure discriminatoire, en violation de plusieurs règlements.

Pour le défenseur des droits, cette situation ne peut plus continuer car elle contrevient à l'effectivité du droit à l'égalité entre les femmes et les hommes, principe constitutionnel depuis 1946 et garanti par de nombreux textes tant en droit interne, qu'en droit européen et international.

En premier, il rappelle que la notation des fonctionnaires est régie par l'article 17 de la loi du 13 juillet 1983 et l'article 65 de la loi du 9 janvier 1986. La note d'un fonctionnaire doit exprimer sa valeur professionnelle et sa manière de servir. En d'autres termes, la manière dont il accomplit ses missions et ses tâches. Ce sont sur ces critères, que le responsable hiérarchique doit réaliser son évaluation.

D'autre part, l'article 5 de l'arrêté du 6 mai 1959 prévoit qu'un agent recruté au-delà du 30 juin de l'année considérée ne doit pas être noté. En dehors de ce cas, il n'existe pas dans la réglementation de durée minimale effective pour qu'un fonctionnaire puisse être évalué(e) et noté(e).

L'article 6 de la loi du 13 juillet 1983 mentionne qu'aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre fonctionnaires en raison de leur sexe. Par ailleurs, la loi du 27 mai 2008 dispose que toute discrimination directe ou indirecte est interdite en raison de la grossesse ou de la maternité, y compris du congé de maternité.

En vertu de l'article 432-7-1° du code pénal la discrimination commise sur une administration, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa mission est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsqu'elle consiste à refuser le bénéfice d'un droit accordée par la loi.

Comment prouver la discrimination ?

En matière de discrimination, la charge de la preuve a été

aménagée par le droit français.

Ce dispositif comprend deux étapes.

Le fonctionnaire devra présenter des éléments de fait laissant supposer que sa note chiffrée n'est pas fondée sur des éléments objectifs mais sur la prise en compte de son absence liée à son congé maternité.

Ces éléments pourront constituer des éléments de fait susceptibles de faire naître une présomption de discrimination.

Il appartiendra alors à l'administration, au regard de l'article 4 de la loi du 27 mai 2008, de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination.

En d'autres termes, l'établissement devra justifier que la reconduction de la note chiffrée après le retour de congé de maternité est fondée sur des éléments objectifs, à savoir la valeur professionnelle ou l'impossibilité dans laquelle s'est retrouvé l'évaluateur d'apprécier le travail de l'agent compte tenu tant des fonctions qui lui étaient confiées que de la durée de la présence effective au cours de l'année considérée.

L'article 18 de la directive européenne du 5 juillet 2008 que l'employeur qui n'a pas justifié que la reconduction de la note chiffrée était fondée sur la valeur professionnelle de l'agent ou sur une impossibilité objective de procéder à sa notation, celle-ci est légitime à demander le réexamen de sa notation et à obtenir réparation du préjudice causé par l'administration.

Qu'en est-il à l'AP-HP ?

En matière de gel de la note, l'AP HP est dans la même logique. Chaque année, la DRH HP diffuse une note à propos des notes signalétiques.

Dans l'annexe 1 de la note D2016-3925 du 26 juillet 2016 relative aux notes signalétiques pour l'année 2016, dans le chapitre « Les agents concernés par la notation », il est mentionné « La notation est subordonnée à la présence effective du fonctionnaire pendant une durée suffisante, ... ».

Deux chapitres plus loin, il est indiqué « Les agents en congé de maternité sont en position d'activité et, de ce fait, doivent être notés ».

L'article 6 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires dispose « aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe (...) ».

La notion de présence effective reste floue pour la DRH AP-HP, mais tout en imposant une présence minimale (pendant une durée suffisante).

Cependant, comme rappelé par le droit européen, toute pratique qui subordonne le droit à la notation le droit à la notation des agents à une durée de présence minimale constitue un traitement défavorable notamment à l'égard des femmes qui se trouvent pénalisées en raison de leur maternité.

Dès lors, le maintien d'une telle pratique constitue un agissement discriminatoire fondé sur le sexe, la grossesse et la maternité en matière d'avancement contraire aux dispositions précitées.

Enfin, au-delà de la situation dénoncée, subordonner la

notation à une période minimale de présence impacte également les agents placés en congé maladie durant la période de référence.

Or, une telle pratique institue une distinction fondée sur l'état de santé des agents, qui est prohibé par l'article 6 de la loi du 13 juillet 1983.

L'intervention de SUD Santé AP-HP

Il résulte d'une telle situation que des agents pourraient avoir été illégalement discriminés pendant une période pouvant aller jusqu'à quatre ans !

Le syndicat SUD Santé AP HP a saisi par courrier en date du 15 août 2016 la DRH AP-HP pour l'alerter sur ce dossier et surtout pour lui demander de tirer toutes les conséquences s'agissant du préjudice qui a été infligé à l'ensemble des personnels féminins de l'institution.

La DRH AP-HP doit préciser aux directeurs des groupes hospitaliers et des établissements, de manière claire que l'évaluation et la notation d'un agent revenant d'un congé de maternité est de droit, y compris si l'agent n'a pas accompli son service durant la totalité de l'année considérée ou même sur une période très réduite.

La DRH AP-HP doit donner des instructions aux directeurs des groupes hospitaliers et aux directeur des établissements pour procéder à toute vérification ou enquête afin d'identifier les sites qui mettent encore en œuvre cette pratique de notation.

La DRH AP-HP doit saisir les établissements concernés pour leur demander la cessation immédiates de ce type de pratique.

L'étape suivante pourrait consister à l'élaboration de mesures visant à permettre le réexamen des situations individuelles des agents dont la note chiffrée a été gelée pour des motifs discriminatoires.

Partant de ce constat, l'AP-HP se devra de rappeler notamment par la voie d'une note de service à l'intention des présidents des commissions administratives paritaires que, compte tenu du protocole du 8 mars 2013 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, il leur appartiendra, le cas échéant, de définir les modalités de réexamen des situations des agents dont la note chiffrées ont été gelées pour des motifs discriminations.

Comment agir ?

Si vous avez été victime d'une telle discrimination et que vous souhaitez être réintégré-e dans vos droits, n'hésitez pas à contacter la section SUD Santé de votre établissement.

SUD Santé AP-HP vous tiendra informé des avancées de ces dossiers.

DOUBLE EMPLOI

Dans le SUDOSCOPE n°4 de janvier 2014, était paru un article à propos du cumul d'activité des fonctionnaires.

Rappelons qu'à la suite de l'intervention d'un inspecteur du travail, l'AP-HP avait été saisie à propos des personnels soignants travaillant dans des sociétés d'intérim intervenant au sein de ses différents établissements.

L'AP-HP avait été mis en cause à propos de son utilisation, jugé trop important, de ces sociétés d'intérim, s'agissant de contrat de travail non conformes. Pour appuyer son argumentation, l'inspecteur du travail avait fourni à l'administration la liste détaillée de l'ensemble des agents concernés. Malheureusement, petite cause, grands effets, l'AP-HP s'étaient rendue compte en examinant le document que certains de ses propres personnels travaillaient également pour ces mêmes sociétés.

Il faut dès lors rappeler que le statut de fonctionnaire (loi du 13 juillet 1983, article 25), interdit, sauf certaines dérogations, le cumul d'activité. Il n'en fallait pas plus pour « les inspecteurs Derrick » de l'avenue Victoria pour se lancer à une chasse aux contrevenants !

L'AP HP contre-attaque

Une enquête des plus minutieuses a été diligentée pour recenser dans des tableaux, les noms des agents, les dates des missions, ainsi que les établissements où elles avaient été effectuées. Une fois la besogne achevée, la DRH de l'AP-HP a diffusé ces listes à l'ensemble les directeurs de nos hôpitaux.

M. Gérard COTELLON, directeur des ressources humaines de l'AP HP a également rédigé une note de service en date du 8 juillet 2016 pour leur imposer la démarche à suivre laquelle se décline en quatre étapes :

1° Recensement des agents d'avoir travaillé pour des sociétés d'intérim et étant mentionné dans les tableaux établis par les services de l'AP-HP.

2° Déclenchement de la procédure disciplinaire ;

3° Saisine par les directions locales du conseil de discipline ;

4° Réalisation d'une enquête sociale pour les agents concernés. Cette enquête sociale sera transmise au président du conseil de discipline.

En droit administratif, il n'existe pas de définition légale de « la faute disciplinaire ».

La procédure disciplinaire est régie par l'article 19 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Les directeurs locaux sont tout à fait habilités à apprécier, le cas échéant et de manière souveraine, le degré de gravité d'une faute et à en tirer les conséquences. Ils peuvent donc de plein droit, décider de ne pas sanctionner ou se contenter d'infliger une sanction du 1er groupe (avertissement ou un blâme).

L'AP-HP n'est donc pas en droit d'exiger des directeurs qu'ils saisissent de manière systématique le conseil de discipline, avant même que l'agent ait été convoqué pour un entretien disciplinaire. Ceci constitue une violation de « la présomption d'innocence » doublée d'« une atteinte à l'exercice du droit de la défense ».

Pour l'AP-HP, l'objectif inavoué, est de pouvoir procéder à « la révocation des agents », la sanction disciplinaire la plus grave dans la fonction publique.

Que faire ?

Constatant l'illégalité de certaines dispositions contenues dans la note du 8 juillet 2016, le syndicat SUD Santé AP-HP effectué un recours gracieux en date du 24 août 2016, auprès de la direction générale pour demander son retrait.

Si vous vous trouvez dans cette situation, n'hésitez pas à contacter la section SUD Santé de votre établissement. Vous pourrez prendre connaissance du recours gracieux pour l'élaboration de votre défense.

N'hésiter pas à conseiller un(e) collègue

Le 15 septembre 2016, aux alentours de 16 h 45, en fin de la manifestation contre la loi travail place de la République à Paris, Laurent Theron, 46 ans, secrétaire médicale travaillant en HAD, syndiqué SUD Santé, reçoit au visage l'éclat d'une grenade lancée par les forces de l'ordre. Malgré les soins prodigués, notre camarade a perdu depuis l'usage d'un œil.

La police est de nouveau passée à l'acte, sans discernement ni mesure aucune. Laurent est une nouvelle victime des forces de l'ordre dans le cadre des manifestations contre la « loi travail » qui ont déjà fait des dizaines de blessés, certains très grièvement. Gazages, coups de matraques et de tonfas, grenades de désencerclement, tirs de flash-ball, passages à tabac... Les vidéos sont nombreuses pour témoigner de ces violences policières...

Plaies ouvertes, fractures mais aussi des blessures irréparables, des mutilations, comme pour Jean-François à Rennes en avril dernier et aujourd'hui Laurent qui ont perdu un œil. Notre camarade, est victime de ce que la préfecture nomme un « projectile indéterminé ».



Pour Laurent, on continue le combat.

**Vous pouvez
nous blesser,
vous ne nous
arrêtez jamais.**

Blessés peut-être, mais debout toujours !

Pour accompagner Laurent dans cette épreuve nous lançons un appel aux dons et nous vous invitons à participer à la caisse de solidarité via la plateforme « lepotcommun.fr/pot/ph6ovh5l ». Vous pouvez également envoyer un chèque à l'ordre de SUD Santé AP-HP (indiqué au dos « Solidarité Laurent »).

Syndicat SUD Santé AP-HP / Hôpital Paul Brousse / 12-14, av. Paul Vaillant Couturier / 94 804 Villejuif Cedex