

POURQUOI LA CGT EST CONTRE LA FEUILLE DE ROUTE DE MARTIN HIRSCH ?

« La CGT n'avait pas signé le protocole Ségur d'Olivier VERAN.
Elle refuse les orientations Post Ségur de Martin HIRSCH »

LES PROPOSITIONS PORTÉES PAR L'USAP-CGT, LORS DES RÉUNIONS TRIPARTITES A L'AP-HP

- Sauver l'hôpital public APHP,
- Garantir l'emploi (attractivité, fidélisation, recrutement),
- Améliorer les conditions de travail,
- Combattre la pénibilité des métiers du monde hospitalier.

Version n°11 du 26 novembre 2020

L'épidémie de coronavirus a montré la fragilité de notre système hospitalier qui n'a pu répondre à l'augmentation des besoins lors du pic du printemps, que grâce à une déprogrammation massive des patients et à une importante mobilisation des professionnels de santé. Alors que nous sommes de nouveau confrontés actuellement à une augmentation progressive mais constante du nombre de malades, la seule solution proposée est de nouveau la déprogrammation.

Cette situation démontre que le problème principal est bien le capacitaire. Dans un premier temps, il est important de souligner que l'AP-HP, plus grand établissement hospitalier d'Europe, a vu ses capacités passer de 32 000 lits en 1992 à 20 000 aujourd'hui. Même si les prises en charge des patients ont évolué et permettent une diminution des durées moyennes de séjour, la pression constante imposée depuis plus de 20 ans pour instaurer un fonctionnement à flux tendu, a créé une situation de tension constante illustrée par ce qui a été appelée les « hospitalisations brancards » aux urgences. C'est d'ailleurs cette situation qui a grandement participé au mouvement qui a débuté dans les services d'urgences de l'AP-HP, pour s'étendre nationalement à l'ensemble des services et des établissements hospitaliers au cours de l'année 2019.

Par ailleurs, la crise actuelle est centrée sur les capacités de réanimation : capacités dénoncées comme insuffisantes chaque hiver, chaque été, chaque période de vacances depuis de très nombreuses années. Malheureusement à l'issue du pic de l'épidémie du début d'année, il a été décidé, par les instances administratives et médicales nationales et locales, le retour au capacitaire initial. Funeste erreur alors que de nombreuses voix s'étaient élevées pour dénoncer le sous-équipement très important de la France au regard des comparaisons internationales, notamment avec l'Allemagne.

L'autre élément saillant de la crise est le manque criant de personnels qualifiés pour ouvrir des lits en urgence. Cette situation nationale a été aggravée à l'AP-HP par la fuite du personnel à la suite de l'imposition de la nouvelle organisation du temps de travail, malgré l'avis négatif de la majorité des organisations syndicales. Par ailleurs, le déni du gouvernement face à cette situation de baisse d'attractivité des métiers a débouché sur la fameux « Ségur de la santé » qui n'a pas apporté de réponses satisfaisantes, au-delà d'une augmentation des rémunérations toujours appréciable, mais très insuffisante pour rattraper le retard accumulé ces dernières années.

Il faut insister sur le fait que le blocage du point d'indice depuis 2010 a entraîné une perte de pouvoir d'achat d'au moins 10 % et que les 183 euros octroyés feront passer les infirmières de la 22^{ème} place à la 18^{ème} place au sein des pays de l'OCDE, en terme de pouvoir d'achat, ce qui les positionne encore en dessous de la rémunération moyenne de leurs collègues. De plus, les luttes menées dans certains pays ont permis d'obtenir des augmentations qui feront de nouveau rétrograder la France dans ce classement.

Lors des réunions organisées par le Directeur Général de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris auxquelles notre organisation syndicale a accepté de participer, il nous semble préjudiciable que le constat ne soit pas partagé par la Direction Générale et un certain nombre de représentants des directions. Notamment sur les coresponsabilités de ceux qui ont mené et mis en œuvre des politiques gouvernementales de santé et de gestion de notre hôpital public.

Dans la feuille de route fixée par la Direction Générale, malgré de nombreuses heures de concertations, les mesures apportées par M. Hirsch ne sont pas à la hauteur des enjeux pour répondre immédiatement et durablement à l'attractivité, au recrutement et à la fidélisation des agents au sein de l'APHP.

Lors des réunions tripartites, la Direction Générale ne remet pas en cause sa politique de réduction du capacitaire. Aucun bilan n'est présenté sur l'impact des restructurations (suppressions de lits, fermetures d'hôpitaux, regroupements GH, externalisations, ...).

Plus grave encore, de nombreuses propositions sont :

- ✓ La poursuite de la remise en cause des statuts de la Fonction Publique Hospitalière avec la mise en place d'une politique de contractualisation faisant fi de l'aspect réglementaire et des garanties collectives ;
- ✓ La continuité dans la remise en cause d'un droit collectif, des droits sur la réduction du temps de travail et du décret n° 9 du 4 janvier 2002 (relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière). La mise en place de schémas horaires éclatés et en 12h comme en 2015 pour instaurer la grande équipe et l'annualisation du temps de travail. La poursuite de l'extension du processus des heures supplémentaires contreproductif pour l'embauche et la pénibilité des exercices professionnels ;
- ✓ Une politique de mise en place de prime au mérite dite « prime d'engagement collectif » ;

- ✓ Une politique sociale reposant sur le financement du remboursement des prestations plutôt que le développement de structures sociales (crèches, centres de loisirs, logements, etc..) indispensables à la vie hospitalière.

L'USAP-CGT le réaffirme : « les mesures qui doivent être prises rapidement doivent radicalement extraire notre hôpital public des logiques financières et budgétaires actuelles dictées par les lois successives et proscrire la logique de gestion d'entreprise plaqué à notre service public. »

L'USAP-CGT se prononce pour le retrait de toutes les lois qui mettent à mal l'hôpital depuis des années : loi Touraine et ma santé 2022, loi de modernisation de l'hôpital public, et les lignes directrices de gestion qui vident le contenu des cap, instaurent l'avancement de carrière individualisé et portent atteinte au statut de la FPH et au statut particulier de l'APHP.

En l'occurrence, l'USAP-CGT propose de lister des propositions immédiates et à terme pour sortir de cette situation catastrophique pour les personnels et les patients.

Préalable

L'USAP-CGT réaffirme que le Ségur de la santé n'a pas répondu aux problèmes de fond notamment sur l'attractivité des rémunérations des métiers hospitaliers et que les 183 euros supplémentaires "arrachés" par la mobilisation des professionnels, non intégrés dans les traitements de base, sont insuffisants. De nouvelles mesures plus attractives permettraient de faire revenir une partie des 120 000 infirmières qui ont quitté la profession.

Sur la question des rémunérations des agents de la Fonction Publique Hospitalière, les exigences fortes restent un préalable à cette attractivité par la prise en compte :

- De la revalorisation des traitements d'un minimum de 300 euros nets et du dégel du point indiciaire,
- De l'ouverture de négociations nationales pour la revalorisation des corps de métiers professionnels reconnaissant les qualifications.

L'USAP-CGT réaffirme qu'il est indispensable de réaliser un état des lieux précis des effectifs et du capacitaire théorique et réel, service par service, hôpital par hôpital.

Propositions immédiates

Constat : incapacité actuellement pour recruter des professionnels hospitaliers en nombre suffisant.

Mesures Urgentes:

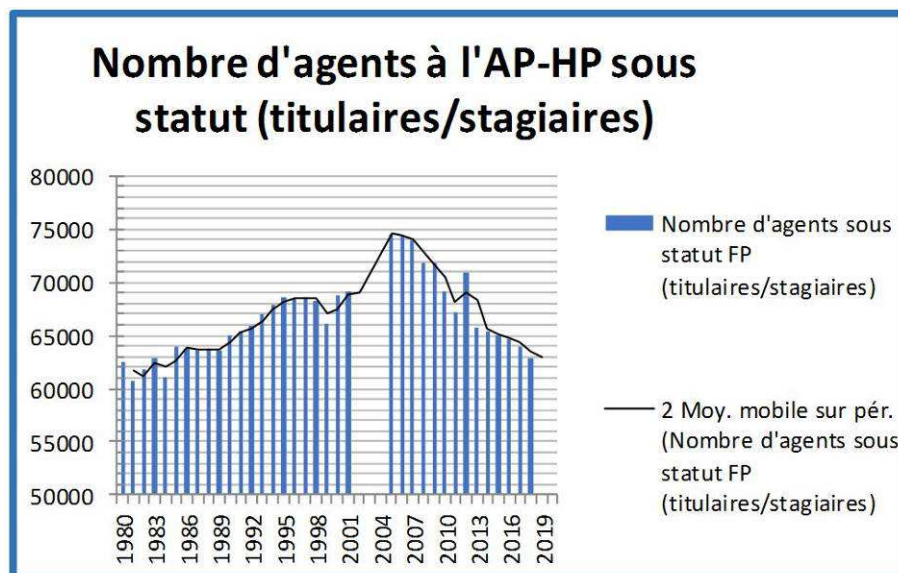
- a) Proposition immédiate de stagiérisation de tous les contrats précaires et de CDIisation de ceux qui ne peuvent être titularisés.
- b) Calendrier d'ouverture de concours pour tous les corps de métiers.

- c) Le retour massif d'embauche des ASH au sein des équipes de soins :
 1. Recensement dans chaque service du nombre d'ASH nécessaire pour soulager le travail des professionnels de santé.
 2. Organisation de l'embauche immédiate de ces personnels en lien avec Pôle emploi sur des contrats de 3 mois, puis après ouverture massive de concours de sélection, la titularisation des ASH.
- d) Le recrutement urgent d'agents AEQ dans les services logistiques ou dit « supports ». Même processus de recrutement que les ASH.
- e) Ouverture urgent de concours de Blanchisseur Professionnel Principal 2^{ème} classe.
- f) Proposition de recrutement sur des emplois de titulaires de tous les intérimaires avec une reprise intégrale de leur ancienneté dans la profession.
- g) Validation du nombre d'emplois nécessaires et affectation d'une enveloppe budgétaire correspondante.

Propositions à moyen terme

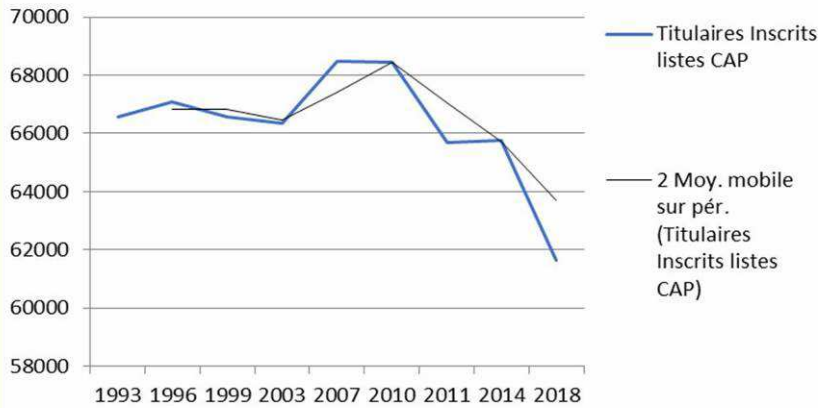
1. Emplois

La politique de suppression d'emplois, due aux politiques d'austérité budgétaire (1000 emplois en moins sur les 10 dernières années) et des plans de retour à l'équilibre, demande une inversion de cette politique pour regagner du temps de prise en charge des patients et stopper la politique productiviste par l'augmentation de la charge de travail. La recherche du développement du taux d'activité annuel sans moyen humain supplémentaire a été catastrophique sur les rythmes de travail et les conditions de travail. Le manque de personnel fut aussi la source du recours massifs aux heures supplémentaires au-delà du cadre réglementaire de la législation du temps de travail, avec des effets pervers sur la santé des agents.

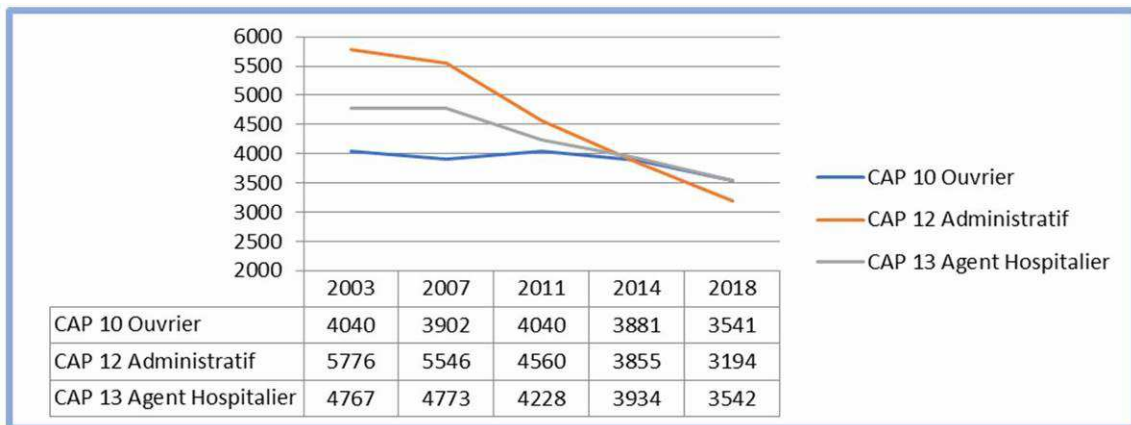


Depuis 2004, la chute des effectifs de titulaires par une politique agressive de suppressions d'emplois pour répondre à la politique d'austérité budgétaire. (Source bilan social APHP)

Titulaires Inscrits listes CAP



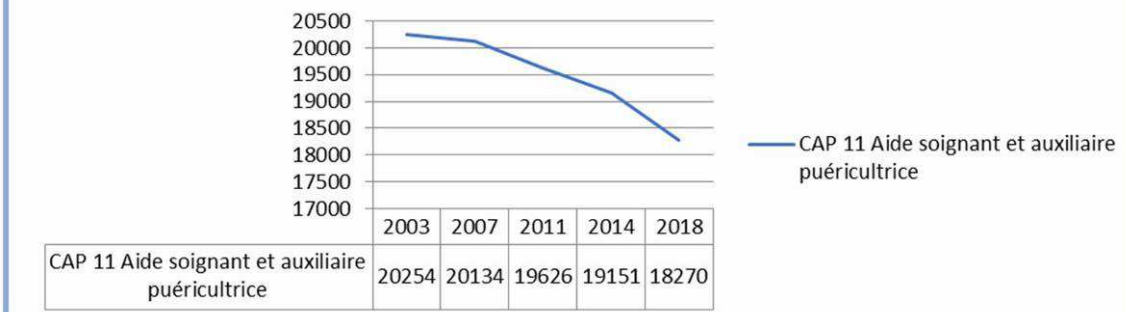
Cette perte d'emplois statutaire est aussi visible sur les nombres d'inscrits lors des élections professionnelles pour les CAP.



La politique d'externalisation, de privatisation, de groupement par GH des services supports administratifs et techniques explique la perte de nombreux postes de titulaires (presque 2 700 pour les administratifs de catégories C).

La politique de suppression des emplois d'ASH (perte de plus de 1200 postes) notamment dans les services de soins soit par l'externalisation, soit par l'installation d'équipes centrales de bio nettoyage.

CAP 11 Aide soignant et auxiliaire puéricultrice



La suppression de près de 2 000 postes titulaires d'Aides-soignants en 15 ans.

Un développement de l'embauche de CDD dans ce corps professionnel alors que le statut peut permettre de les stagiairiser immédiatement.

On a pu constater les dégâts de cette politique au sein des services de soins pendant la pandémie Covid-19.

Pour la CGT, le déficit du nombre de postes à l'APHP est estimé à 10 000.

Un vaste plan de recrutement doit être mise en œuvre

Il faut aussi développer rapidement une politique de reconquête de la fidélisation des agents par :

- Un développement des promotions professionnelles sans plafond a priori du nombre qui devra être adapté annuellement en fonction du volume des demandes et après négociation avec les organisations syndicales (le vivier des ASH recrutés devrait permettre d'augmenter le nombre de candidats).
- Une politique systématique des contrats dès l'entrée dans les écoles professionnelles, en lien avec le Conseil Régional pour le financement.
- Une augmentation du nombre de places dans les écoles professionnelles en lien avec une politique prévisionnelle des emplois assise sur les postes actuellement vacants, les perspectives de départs en retraite et d'évolution d'activité.

2. Temps de travail

La loi d'annualisation du temps de travail en 35 heures en 2002 et sa mise en place avec une création d'emplois insuffisante et l'instauration de cycles de travail n'a jamais stabilisé les plannings des agents, d'où les compteurs d'heures et d'un nombre de jours faramineux sur les CET. La réforme de l'OTT du Directeur Général de l'APHP et de son arrêté de 2016, avec la suppression de jours de repos, la généralisation des mobilités horaires n'a eu que pour effet d'accélérer et de créer une fuite de grande ampleur des personnels hospitaliers.

La réduction du temps de travail est un élément fondamental pour l'attractivité mais aussi un élément pour combattre la pénibilité de l'exercice professionnel de nos métiers. La réponse dans le monde hospitalier sur cette question doit se formaliser par une mesure ambitieuse afin de permettre immédiatement un choc d'attractivité.

- Objectif : passage aux 32 heures avec une semaine de 4 jours (4 jours de travail et 3 RH)
- Remise à plat de l'OTT : retour aux équipes fixes 8 h - 8 h- 10 h permettant un chevauchement intégré au temps de travail pour l'ensemble des équipes. Retrait de la réforme de 2015.
- Evaluation immédiate des besoins en emplois nécessaires pour atteindre ces objectifs.

3. Normes en effectifs -Equipe de suppléance

- Objectif : définition de normes en effectifs activité par activité et service par service par les professionnels en lien avec leur encadrement sur la base du volume d'activité, des objectifs de qualité et de sécurité des patients ainsi que de qualité de vie au travail.
- Recrutement des agents nécessaires pour atteindre ces normes.
- Mise en place d'équipes de suppléance dimensionnées pour que les normes soient respectées, en prenant donc en compte les congés, les absences pour formation, les arrêts de travail, etc.

4. La formation et les diplômes

L'USAP-CGT alerte sur la remise en cause du potentiel de place et des possibilités de formation du fait de la réduction du nombre d'instituts de formation et des nouveaux parcours de formation.

Pour cela, nos exigences sont :

- Un plan ambitieux de reconquête de la formation initiale, continue et professionnelle afin de regagner l'attractivité, la fidélisation et l'accès pour tous à l'ascenseur social et professionnel,
- Le maintien et l'extension du droit intégral à la promotion professionnelle, avec financement intégral de toutes les formations diplômantes,
- Le respect des diplômes nationaux,
- Le CFDC doit retrouver toute sa place et ses moyens dans ce dispositif.

5. La reconnaissance et valorisation de la pénibilité des métiers du monde hospitalier

L'attractivité et la fidélisation des agents de la Fonction Publique Hospitalière passent aussi et surtout par la reconnaissance et la valorisation de la pénibilité des métiers.

A l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, les indicateurs de la santé montrent que la pénibilité et l'épuisement professionnel font partie du quotidien des soignants. Tout le monde s'accorde à dire que les professions hospitalières et soignantes sont usantes et pénalisantes pour la santé. L'espérance de vie des soignants et l'espérance de vie en bonne santé sont nettement inférieures à la moyenne nationale. Chaque professionnel s'en rend compte et le ressent au cours de sa carrière.

La suppression de la catégorie active pour le corps infirmier est préjudiciable pour les agents et le recrutement et la fidélisation. Quel professionnel de santé peut se dire qu'il pourra exercer sa profession pendant 42 années ou jusqu'à 62 ans ?

L'attractivité et la fidélisation des professions se concrétiseront par une réponse forte à ce handicap majeur de la vie au travail des professionnels de la santé.

Pour la CGT, il faut revenir à l'âge de départ à la retraite anticipé, par :

- Un départ anticipé à la retraite à 55 ans avec une pension égale à 75 % du traitement de base pour 35 années d'exercice professionnel. Le déroulement de carrière dans chaque corps professionnel doit prendre cette durée d'exercice pour le début et fin de carrière,
- Le rétablissement et l'extension de la catégorie active à l'ensemble des métiers de l'hôpital.

L'APHP doit être porteuse auprès des pouvoirs publics de cette exigence et de cette mesure salubre pour les agents et l'institution.

Notre Caisse de retraite spécifique, la CNRACL, dans son équilibre financier et démographique peut le permettre.

6. Politique sociale

Garde d'enfants des personnels non médicaux et médicaux :

- La mise en œuvre de la politique sociale « un enfant = une place » et zéro refus de prise en charge.
- La mise en place d'une prise en charge intégrale des frais de garde dans les crèches intra-hospitalières.
- La réouverture des crèches pour chaque établissement ou site (horaire jour/garde, weekend et jours fériés) avec la suppression des critères du taux de remplissage des crèches pour les ouvertures.
- La suppression des chartes de fonctionnement des crèches.
- La réouverture des centres de loisirs.

Logements :

Le développement du parc de logements APHP par les mesures suivantes :

1. Toutes ventes de cessions de patrimoine doivent :
 - Faire l'objet avant cession d'une étude de faisabilité de conversion en logements sociaux pour les agents de l'APHP.
 - En cas d'impossibilité, le fruit de la vente de ces cessions doit revenir intégralement à la politique sociale et de logements (nouveaux logements et travaux de rénovation).
2. Pour l'attractivité, la fidélisation et les recrutements :
 - La mise en place d'une politique du logement permettant de proposer des solutions dès l'entrée dans les écoles professionnelles et ensuite lors de la prise de poste initial à l'issue des études.

7. Projet d'établissement

Les restructurations engagées, notamment la mise en place des GH, supra GH, projet « Nouvelle APHP » ont engendré la diminution capacitaire de l'offre de soins publique de l'APHP, mais aussi d'un grand nombre de dysfonctionnements dus aux mutualisations des fonctions administratifs, techniques et médico techniques.

C'est aussi par ces restructurations que la suppression massive d'emplois dans toutes les catégories professionnelles ou secteurs d'activités ont été réalisées par les directions.

Pour stopper cette logique, il est indispensable d'arrêter :

- Tous les projets de restructurations imposant une réduction du capacitaire et de suppressions d'emplois.
- Tous les projets imposants l'externalisation ou la privatisation des missions logistiques/techniques/administratives.
- Immédiatement le plan affectant les structures de Gériatrie avec les cessions des EHPAD.
- Le projet « Nouvelle APHP » et le maintien de l'unicité et du statut particulier.

Pour changer la logique décidée unilatéralement par l'ARS et la direction de l'APHP, l'USAP propose :

- L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement en lien avec les organisations syndicales, les élus et la population.

En annexe de ce document vous trouverez le préavis USAP-CGT déposé lors des journées d'actions nationales ou spécifiques APHP.

Monsieur Martin HIRSCH

Directeur général

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
3, avenue Victoria
75004 PARIS

OBJET : Préavis de grève

Monsieur,

Nous vous demandons de bien vouloir accuser réception du présent préavis de grève, conformément au 3ème alinéa de l'article 3 de la loi n° 777 du 31 juillet 1963.

Dans le cadre d'une journée de mobilisation nationale et à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, nous vous déposons un préavis grève pour la journée du **jeudi 15 octobre 2020**, avec les revendications portées par les agents dans le contexte actuel de l'épidémie COVID 19.

Sous réserve de solution satisfaisant les personnels concernés, et intervenues dans le cadre des dispositions des articles 1er et 3 (dernier alinéa) de la loi précitée, la cessation concertée du travail prendra effet à **21 heures, le mercredi 14 octobre 2020**.

Pour les agents soumis au service continu et dont les horaires d'embauche et de débauche débordent les jours et horaires précités, le préavis doit couvrir les agents en amont et en aval de ces journées.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce préavis est valable pour l'ensemble des personnels relevant des établissements de l'AP-HP visés par la loi du 31 juillet 1963.

Nous renouvelons la volonté des personnels en lutte de voir s'ouvrir de véritables négociations, en vue du règlement des revendications portées par l'action de ces personnels concernant, notamment :

Au titre des rémunérations

- Une augmentation de rémunération de 400 euros dans le cadre de la perte du pouvoir d'achat du gel du point d'indice,
- L'augmentation du point d'indice
- Une revalorisation des rémunérations de l'ensemble des corps professionnels des hôpitaux,
- La revalorisation des indemnités pour travail de nuit et jours fériés,
- Le paiement de toutes les heures supplémentaires plafonnées dans le cadre du respect de la durée légale du temps de travail,



Au titre des effectifs :

- Un plan de recrutement de 10 000 agents à l'APHP afin de répondre aux besoins,
- Un recrutement sous statut par stagiarisation de tous les CDD,
- L'ouverture de concours pour toutes les catégories professionnelles,
- Le financement de toutes les promotions professionnelles.

Au titre des conditions de travail :

- Un plan de résorption de la politique de cumul des repos sur les CTE et de l'utilisation abusive des heures supplémentaires dé plafonnées,
- Le retrait de la réforme de l'OTT de Martin Hirsch et la mise en place d'une réelle et planifiée réduction du temps de travail à 35 heures.

Pour rappel, la revendication CGT est : 32 heures de jour (3x8) et 30 heures de nuit (3x10)

- L'arrêt de mobilité horaire (Grand équipe) et de la flexibilité du travail,
- Le réajustement des moyens matériels dans chaque service à la hauteur des besoins.

Au titre de la reconnaissance de la pénibilité de toutes les professions hospitalières

- Le retour et l'élargissement de la catégorie active pour un départ anticipé à la retraite
- Le maintien de notre Caisse Nationale des Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL)

Au titre de la politique d'investissement et de l'offre de soins :

- L'arrêt des fermetures de lits, de services et d'hôpitaux à l'APHP,
- L'arrêt de la mise en place des SUPRA GH et du démantèlement du Siège,
- L'arrêt de la casse du CFDC de l'APHP et une reconquête de la politique de formation,
- La nécessité de revoir des projets mis en œuvre : réouverture de l'Hôpital Hôtel Dieu et ses urgences au cœur de Paris, l'arrêt du projet de fusion Bichat/Beaujon (perte de 800 lits), retour et développement des missions originelles de l'AGEPS,
- Un plan de réinternalisation total de certaines missions fondamentales à l'Hôpital (tels la restauration, le bionettoyage, la sécurité, les transports etc.),
- L'arrêt de la vente du patrimoine de l'APHP ou l'utilisation de vente de foncier pour une véritable politique sociale à l'APHP. Le refus de vente du foncier pour résorber le « déficit » de l'APHP.

Au titre de la crise COVID 19 et de ses conséquences :

- Le Plan Blanc (Retour à la réglementation du décret de 2002 sur le temps de travail), une transparence et réactualisation des mesures du Plan Blanc,
- Le dépistage systématique des agents volontaires,
- La reconnaissance en maladie professionnelle pour l'ensemble des agents ayant contractés le COVID 19,
- La reconnaissance de la position administrative des agents en RE sans impact sur leurs rémunérations voire l'attribution de primes,
- La garantie de la prise des congés bonifiés au titre de 2020 avec possibilité de report pour chaque agent le souhaitant ou ne pouvant pas partir,
- Le versement de la prime semestrielle sans aucun abattement du 1/70ème pour toutes et tous,
- La valorisation et le traitement des étudiants IFSI dans leurs investissements pendant la période COVID.



Au titre des droits des agents, de l'exercice et de la représentativité syndicale :

- Le respect de l'exercice universel du droit de grève à l'Hôpital
- Le retrait du regroupement des CTET SUPRA GH et la valorisation du travail des élus et mandatés au sein de l'institution,
- Le respect des droits syndicaux et de l'exercice syndical, l'arrêt de la justification de la nécessité de service pour refus de mandatement,
- Les détachements pour travail syndical doivent faire l'objet de remplacement.

Au titre du financement de l'hôpital public :

- Le retrait des lois santé Bachelot (HPST), Touraine, santé 2020
- L'augmentation immédiate de l'Objectif National de Dépenses de Santé (ONDAM) à +5% minimum

Monsieur le Directeur Général, vous comprendrez que toutes ces revendications sont légitimes et sont validées à la lumière de tout ce qui s'est passée au sein de l'APHP dans cette période.

Comme nous le pensons, l'hôpital public a encore pu répondre aux besoins de santé de la population grâce à ses soubassements issus des conquêtes sociales et de l'existence de notre système de protection sociale solidaire en donnant à tous un égal accès aux soins. Il a pu aussi tenir dans cette crise grâce à l'investissement sans faille des agents de ce service public toutes catégories confondues.

Il est temps de répondre à la totalité des revendications des personnels et de changer la politique en matière de santé, nous le réaffirmons : l'hôpital n'est pas une entreprise, le soin n'est pas une marchandise.

Dans l'attente, nous vous demandons de prévenir les chefs d'établissements visés par la réglementation précitée afin de les rendre respectueux du droit de grève, à commencer par l'application pleine et entière de la loi du 31 juillet 1963 en matière de négociation préalable ou de concertation prévue par la circulaire n° 2 du 4 août 1981.

L'Union Syndicale CGT de l'APHP rappelle que ses organisations savent prendre leurs responsabilités pour assurer la sécurité et les soins aux malades, dans la limite des moyens humains et matériels.

**Ce préavis de grève couvre la période du
14 octobre 2020 à 21h au 16 octobre 2020 à 7h.**

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.



Rose May ROUSSEAU-SAXEMARD

Secrétaire Générale de l'USAP-CGT