



## Communiqué de presse 16 09 2005

**L'encadrement de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, bafoué et méprisé par Madame Rose Marie Van Lerbergue, Directrice Générale, témoigne de sa colère et de sa détermination à défendre la qualité et la sécurité des soins donnés aux malades.**

Le système de santé français est malade. Son approche exclusivement économique de la population nécessitant des soins et du personnel qui les dispensent fait de lui un malade incurable ; si nous n'arrêtons pas la machine infernale c'est tout un pays qui va à la dérive.

Aujourd'hui l'encadrement de l'hôpital, sur qui repose toute l'organisation et la gestion des soins dit STOP, stop à cette hérésie.

**En appelant à une manifestation le 20 septembre à 10 heures devant le siège de l'APHP.  
Mouvement appelé à s'étendre à l'ensemble des personnels**

En grève depuis juin 2005, les Cadres réaffirment leur détermination et poursuivent ce mouvement par des actions qui ne prennent pas les malades en otage : nous restons présents au quotidien auprès des équipes et des malades qui nous font confiance.

Les actions retenues visent le système et elles ont pour objet de bloquer tous les dossiers techniques et financiers qui préparent les accréditations hospitalières et la restructuration (une de plus) de l'hôpital en pôles d'activité comme le prévoit la nouvelle gouvernance « hôpital 2007 ».

Que va-t-on accréditer ? et surtout pour qui ? si l'hôpital perd sa première raison d'être : soigner. Nous sommes loin des années au leitmotiv « le malade est au cœur de notre action ». Aujourd'hui, plus que jamais, « l'argent est au cœur de notre action ».

Au nom de la responsabilité qui est la sienne, l'encadrement dénonce l'hypocrisie d'un système lissé et muselé laissant croire que les patients devenus usagers de la santé depuis la loi du 4 mars 2002 ont une réelle place d'acteur dans le système de santé.

Comment sommes-nous arrivés à cette situation ?

Notre Directrice Générale a une vision étriquée du fonctionnement de l'hôpital en ignorant tout l'encadrement. Très entourée de nombreux conseillers chers payés... tous ont oublié notre rôle éminemment important auprès de nos collègues médecins et administratifs pour gérer les unités de soins.

Nous sommes uniquement mis en demeure de mettre en œuvre « ses orientations » sans avoir participé à aucune décision, ni été consultés, et de surcroît sans les moyens nécessaires à leur hypothétique réalisation.

**Est-ce bien la même personne qui écrit dans le plan stratégique APHP :**

- « Une AP-HP préférée des patients et attractive pour les personnels et les étudiants ... »
- « constituer d'une communauté de travail plus solidaire, fondée sur une relation de civilité, sans exclusion, faisant toute sa place à l'encadrement et au dialogue social... »
- Liées aux activités médicales : « Le pilotage des crises fait l'objet d'une analyse et d'une définition approfondie à l'échelle du siège et dans les établissements... ».

**Ses discours sont bien loin de la réalité !**

Extrait de la lettre ouverte du 16 09 2005 de l'encadrement de l'APHP à la Directrice Générale  
L'encadrement de l'hôpital St Louis

## *Ce qui révolte l'encadrement hospitalier :*

### **1 La suppression de 4000 postes, tous métiers et toutes fonctions confondues pour le plan d'équilibre 2004 – 2007.**

**Dont 400 postes d'encadrement rayés et, quand la « transversalité devient un nouveau métier », 495 postes redéployés loin des équipes de soins et des malades.**

Nous ne serons plus en mesure de maintenir le niveau de qualité et de sécurité des soins que nous assumons aujourd'hui. Dans la situation actuelle, nous n'avons plus les moyens de garantir des effectifs soignants suffisants auprès des malades. Dans les faits, les équipes restent régulièrement en sous-effectif. 500 postes cadres restent vacants en attendant nos départs en retraite, dans le mépris des besoins d'encadrement des équipes de soins.

### **2 L'activité de l'hôpital public est fondamentale, incontournable, nécessaire. Nous la défendons depuis toujours !**

**Pourtant la légitime place des soignants, acquise de hautes luttes, va passer à la trappe dans les nouvelles instances décisionnelles de l'hôpital.**

L'activité ne peut être maintenue et augmentée pour répondre aux besoins de la population sans des ressources humaines appropriées. Maîtriser les coûts est un souci permanent pour l'encadrement mais il ne peut être le seul critère comptable pour apprécier la situation. Aujourd'hui, seules les enquêtes auprès des malades soulignent et reconnaissent notre travail par leur satisfaction au regard des soins que nous leur dispensons... mais à quel prix !

Combien de temps encore, la démobilisation et l'épuisement des personnels dans toutes les catégories, nous permettront-ils de tenir et de maintenir ce niveau de qualité ?

### **3 Le nouveau plan d'équilibre drastique, comme chaque année, vient réduire nos moyens. Toujours plus d'activité avec toujours moins d'argent.**

Les critères comptables sont les seuls qui intéressent notre Directrice générale. Nous ne sommes décidément que des « moyens » à ajuster sur un critère fort limité et peu représentatif du contenu de nos métiers... Ceci est réducteur comme analyse.

### **4 La formation des soignants et leur déroulement de carrière sont remis en cause.**

- La reconnaissance professionnelle de l'encadrement par son institution ne peut s'inscrire que dans la concrétisation d'une place légitime des Coordonnateurs de Soins et des Cadres supérieurs aux Conseils exécutifs de chaque établissement. Cette place est inexistante dans la nouvelle gouvernance.

- La promotion au mérite est une méthode insultante d'un autre temps et d'« autres mœurs » pour les futurs Cadres Supérieurs responsables de pôles.

- Les Cadres de santé ont une fonction essentielle et centrale pour le maintien de la qualité et de la sécurité des soins mais ils sont aujourd'hui fortement touchés par la pénurie (- 500 postes). Leur recrutement se fait au sein d'une population infirmière elle-même en pénurie désireuse de progresser et acceptant des conditions intolérables : statut précaire, sans rémunération supplémentaire et dont la formation ne repose que sur l'encadrement du terrain. Ces mêmes cadres doivent retourner dans leur unité de soins d'origine en fin de formation dans l'attente, durant parfois plus d'un an, d'une nomination dans leur nouveau grade.

### **5 Le mode de communication inadapté au management hospitalier**

Notre fonction fait de nous des partenaires des équipes de direction pour réfléchir et mettre en place les orientations de notre établissement de santé. Or, dans les faits, les informations et données institutionnelles qui nous sont transmises sont partielles et le sont uniquement quand les décisions sont déjà prises.

**Les Cadres déplorent d'avoir à recourir à ces modalités pour être considérés comme partenaires de la Direction ; mais ils ne peuvent se laisser éliminer sans réagir parce qu'ils sont trop conscients de l'impact de ces mesures sur l'avenir de l'hôpital public.**