

## **Les Cadres de l'hôpital Saint Louis, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.**

Le 05 juillet 2005, en réponse à la légitime colère de l'encadrement, vous avez réuni les représentants Cadres de tous les Etablissements accompagnés des Coordonnateurs De Soins, en présence de Mme Bressand, Mme Jacquard et M. Noiret pour faire le point et permettre « une expression vraie » avec l'encadrement de l'AP-HP.

Nous souhaitons donc poursuivre ce contact direct, comme vous nous avez invités à le faire. Nous vous adressons en complément du premier courrier les réflexions des Cadres de St Louis quant aux réponses que vous avez faites lors de cette rencontre.

Comme vous l'avez reconnu, il est temps pour vous de reconsidérer l'encadrement que vous avez négligé.

Nous tenons à souligner encore une fois notre détermination à ce que ce dossier soit traité avec nous et que s'ouvre des négociations sur l'ensemble des sujets qui nous préoccupent.

Lors de l'Assemblée Générale AP-HP en date du 06 juillet à la Pitié-Salpêtrière, les Cadres ont décidé d'adopter la lettre ouverte qui vous a été remise par Saint Louis comme base de discussion avec vous.

Paris, le 11 juillet 2005

Lettre ouverte à Madame Van-Lerberghe,  
Directrice Générale de l'AP-HP

Madame la Directrice,

L'encadrement de l'hôpital Saint Louis, réuni en assemblée générale le 05 juillet 2005, se réjouit, mais s'étonne de devoir être accompagné des Coordonnateurs De Soins pour pouvoir vous rencontrer !

Nous avons décidé de vous remettre ce courrier pour vous exposer les raisons de notre colère et vous faire part de notre analyse politique de la situation très préoccupante de l'hôpital public.

Dans le plan stratégique 2005-2009, remis à tous les agents en juin 2005, on peut lire :

***« Une AP-HP préférée des patients et attractive pour les personnels et les étudiants »  
Pour quoi faire ?***

***Pour mieux répondre aux attentes des patients en terme d'accueil, de qualité, de sécurité, et de progrès dans les méthodes diagnostiques et thérapeutiques***

***Pour pourvoir tous les postes de soignants et améliorer la qualité des soins, développer notre rôle de référence et notre contribution au progrès médical***

***Pour assumer au mieux notre devoir de formation vis-à-vis de nos futurs collègues, et des nombreux autres professionnels de santé... »***

**Nous tenons à vous faire part d'un certain nombre de constats qui vont peser lourdement sur les objectifs fixés et qui nous ont amené à vouloir vous rencontrer :**

**A. Entre 2004 et 2007, le plan d'équilibre a prévu la suppression de 4000 postes, tous métiers et toutes fonctions confondus**

Si tel est le cas, nous ne serons plus en mesure de maintenir le niveau de qualité des soins que nous assumons aujourd'hui, ni surtout leur sécurité. Dans la situation actuelle, nous n'avons plus les moyens de garantir des effectifs soignants suffisants auprès des malades.

Le service de suppléance ne comble plus les besoins malgré les nombreux changements de roulement et d'horaires de travail des agents. Pour suppléer l'absence chronique des effectifs, des changements de service s'opèrent au quotidien en faisant appel à la solidarité de chaque personnel... Dans les faits, les équipes restent régulièrement en sous-effectif.

Nous notons depuis 10 ans une augmentation :

- Des exigences dans le domaine de la qualité et de la traçabilité,
- Des protocoles médicaux de recherche,
- Du turn-over des malades, ramenant la DMS de notre établissement à 6.2 jours, soit une durée divisée par deux sur la même période,
- Des phénomènes de grande vulnérabilité sociale de la population de la région parisienne,
- Du vieillissement de la population dans un contexte de fermeture des lits de long séjour à l'AP-HP,
- De la fréquentation des malades à l'AP-HP : + 2,7% en 2004 et vous souhaitez que ce taux atteigne 5% d'ici 2009,
- Des spécificités de recrutement des malades à l'AP-HP : 10 % ne sont pas d'origine de l'Ile de France et 1% viennent de l'étranger. Tous sont à la recherche des soins spécifiques que délivrent nos établissements.

Dans ce contexte, nous devons maintenir et augmenter la charge en soins techniques, relationnels, mais aussi en hygiène pour réduire les infections nosocomiales et les remises en état des chambres (désinfection).

Les 7 points, que nous venons d'aborder, pèsent lourdement sur la charge de travail des soignants. Aussi, nous refusons l'alignement de notre établissement de santé, en terme d'emplois nécessaires, sur les autres établissements de la région parisienne ou plus largement de la France.

**B. Le protocole d'accord RTT signé en 2001 stipulait la modalité suivante : 1 RTT obligatoire pour couper les semaines de 7 jours ; des 4000 postes budgétés en 2001 pour la RTT, 1411 ont été supprimés depuis cette date sur toute l'AP-HP**

Dans les conditions de travail actuelles, ce protocole est transgressé continuellement. Que dire aux personnels ? Et qu'en sera-t-il demain ?

Nous ne sommes pas sortis de 4 années de pénurie infirmière que vous nous imposez la suppression de 4000 postes sans aucune lisibilité des qualifications concernées. Pensiez-vous que notre silence était synonyme de résignation ? Ce n'est pas le cas.

L'encadrement permet aux équipes de tenir et de progresser dans la qualité de l'accueil et des soins, mais nous sommes tous épuisés et refusons l'idée que cela puisse être encore plus difficile demain pour nous et nos équipes.

### **C. Notre devoir de formation vis-à-vis de nos futurs collègues nous préoccupe**

Si l'information reçue sur le référentiel métier est exacte : « d'ici à 2015, 355 000 agents de la fonction publique hospitalière vont partir à la retraite, soit 55% des effectifs ». L'AP-HP représente 10 % des hospitalisations au niveau national et 40 % en Ile de France. Elle est donc totalement concernée par les questions qui suivent :

- Quels moyens seront donnés aux centres de formation pour relever ce défi ?
- Peut-on imaginer que la Validation des Acquis et de l'Expérience soit la solution au problème posé ?
- La fiction dépassera-t-elle la réalité ? A quand une VAE pour les Infirmier(e)s, voire les Cadres ?

### **D. Aujourd'hui l'enquête SAPHORA souligne la satisfaction des malades hospitalisés 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 ?

Il est indiqué sous l'axe 3 du plan stratégique que pour répondre aux besoins des patients, il nous faut mesurer nos résultats « *en observant d'année en année l'évolution de la durée moyenne de séjour. Nous mesurerons ainsi notre capacité à ajuster rapidement et sur le terrain les moyens aux besoins.* »

Les critères comptables sont-ils les seuls susceptibles de pouvoir répondre aux besoins des patients ? Ne serions nous décidément que des « moyens » à ajuster sur un critère fort limité de surcroît et peu représentatif du contenu de nos métiers... ? Dans ce cas, nous constatons que vous mettez à un même niveau DMS et ressources humaines. Cela nous semble réducteur comme analyse.

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

Elle 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. D'autres pistes sont à envisager avec nous si vous le souhaitez.

Nous assumons en collaboration avec les équipes et les Directions tous les projets de notre établissement. Sans l'encadrement, ces dossiers et projets ne peuvent avancer.

La décision de supprimer des postes d'encadrement (supprimés et gelés), nous interroge :

- Quelle représentation avez-vous du travail des cadres ?
- Quel rôle nous réservez-vous pour demain ?
- Quelles perspectives de progression de carrière nous offrez-vous ?

Pour notre part, nous voulons maintenir nos engagements actuels tant auprès des équipes que des malades, engagements retenus comme pertinents dans le plan stratégique 2005-2009 : « *Qualité, Sécurité et Efficience* ».

Il s'agit bien en effet de « *réduire les risques auxquels les malades et les professionnels sont exposés* ».

## **F. Un Projet Social et Professionnel moteur pour tous**

Comment, dans le contexte décrit ci-dessus, comprendre le Projet Social et Professionnel inscrit dans le plan stratégique ? Il énonce :

*« Constituer 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, est l'objectif de ce nouveau PSP. Concrètement, ce projet propose le recrutement et le maintien en poste de professionnels compétents afin de promouvoir les emplois disponibles. Les actions relatives aux conditions de travail devront permettre de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, et de renforcer l'attractivité des postes par une politique sociale qui tienne compte du contexte francilien. Des mesures permettant de consolider les moyens de prévention et de mieux garantir la sécurité et la santé des personnels seront définies. Enfin, des efforts seront entrepris pour offrir à chacun un déroulement de carrière compatible avec ses aspirations, en s'appuyant sur un potentiel de formation et d'activités déployé par l'AP-HP. Ces dispositions feront l'objet d'une mise en œuvre concrète dans les sites, sur les bases des financements contractuels liés à la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. »*

Comment appliquer ce plan dans les conditions actuelles ? Est-il bien en regard de l'actualité ?

### **Vos modes de communication avec l'encadrement sont étonnants :**

- Un plan de suppression de 4000 postes est en place depuis début 2004 sans être communiqué et discuté avec l'encadrement. Déjà 2000 postes sont supprimés dont 1500 pour la filière soins. Nous ne pouvons que regretter que vous vous priviez de l'éclairage de l'encadrement sur les conséquences de ces suppressions.
- Nous avons appris fin mai, par les partenaires sociaux : « la suppression de 400 emplois Cadres et le redéploiement prévu de 495 Cadres à partir du document institutionnel « Synthèse sur les organisations paramédicales dans les pôles d'activités médicales » et ce, pour la seule filière soignante. Ce document avait été « épuré » par le siège de toutes données sur les suppressions d'emplois prévues avant de nous être remis.
- Votre refus de nous recevoir le 24 juin dernier est humiliant pour la profession. Il est symptomatique de la façon dont vous nous considérez.
- Dans le même esprit, l'absence du corps soignant comme partenaire responsable des pôles signe le mépris total de notre place dans la nouvelle gouvernance.

**Les Cadres convaincus de leur place et de leur rôle dans le système de santé, donc dans les pôles, acceptent le rendez-vous que vous leur avez donné mais restent perplexes quant aux modalités.**

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, vous choisissez ce dont vous voulez nous parler et uniquement quand les décisions sont déjà prises.

**Nous considérons la suppression des 4000 postes dont nous venons de parler contraire aux objectifs de notre institution et nous vous demandons :**

- 1 La transparence quant aux 4000 suppressions de postes** énoncés dans le plan d'équilibre 2004 – 2007.
- 2 La reconnaissance de la filière soins par une présence, de droit, du Coordonnateur Des Soins au sein du Conseil Exécutif de l'AP-HP.**
- 3 La révision de la place et de la responsabilité des Cadres** soignants et administratifs dans la mise en place des futurs pôles. Les trois corps professionnels (médical, soignant et administratif) doivent gérer au même titre les futurs pôles.
- 4 Le rejet de projet d'une VAE pour les futurs Cadres soignants (et administratifs s'il y a lieu) responsables de pôles.**
- 5 La reconnaissance financière** accordée aux futurs responsables médicaux des pôles doit être appliquée à leurs futurs partenaires Cadres soignants et administratifs.
- 6 La transparence quant au devenir des Cadres Supérieurs de pôle.** Le mandat de 4 ans leur sera-t-il appliqué comme aux médecins ? Est-il envisagé de les redéployer selon les nominations de leurs collègues médicaux ? Nous tenons à rappeler, qu'actuellement, un médecin qui prend une chefferie de service doit travailler avec l'ensemble des personnels présents.
- 7 Le maintien de tous les postes Cadres budgétés début juin 2005,** à partir d'une remise à plat du tableau des emplois Cadres et ce, au regard de leur rôle essentiel face à la sécurité et à l'amélioration de la qualité des soins donnés aux malades.
- 8 Le maintien de la référence aux services et aux métiers.** Nous refusons le redéploiement des 495 emplois Cadres et leur affectation arbitraire sur des missions transversales.
- 9 Le maintien et le renforcement des postes de cadres de proximité.** Leur rôle est essentiel pour permettre une mise en place optimale des pôles dans les mois et les années à venir. Aucun responsable de pôle ne pourra maintenir le niveau actuel de qualité et de sécurité des soins sans leur présence effective et suffisante auprès des équipes et des malades.
- 10 Le recrutement de Cadres sur les 500 postes vacants par :**
  - a. L'ouverture de ces postes aux concours en regard des besoins liés à la sécurité et à la qualité des soins ;
  - b. L'affectation des étudiants Cadres et Cadres supérieurs actuellement en formation.

## **Nos réactions face à vos propos du 05 juillet 2005 :**

- **Demande n° 1 : Vous ne comprenez pas d'où nous tirons les données sur la suppression des 4000 emplois**

Du plan d'équilibre 2004 – 2007 !

Nous ne pouvons imaginer qu'il vous échappe que nous n'accordons aucun crédit à votre explication : d'une part nous dire, qu'il ne s'agit que de perspectives et dans le même temps confirmer les chiffres 2004 (827 postes) et 2005 (environ 500 postes). Cela s'appelle, en terme de communication, organiser l'opacité. Le « *recrutement de 2200 personnels soignants à des postes non pourvus* » indiqués dans le plan stratégique n'est ni lisible, ni crédible, au regard du plan d'équilibre et des constats de suppressions de postes dans nos unités.

Vous avez proposé aux partenaires sociaux, que vous avez rencontrés juste après nous, de leur donner (établissement, par établissement et métier par métier) les postes supprimés dans le cadre du plan d'équilibre 2004 - 2007. Nous voulons avoir ces documents ainsi que le tableau des emplois au 1<sup>er</sup> janvier 2004 et voulons que ces documents incluent les fonctions de Coordonnateur de Soins et d'Infirmier Général pour toute l'AP-HP, y compris les postes affectés au siège.

- **Demande n° 2 : Vous refusez d'accorder une place de droit au Coordonnateur des Soins au sein du Conseil Exécutif de l'AP-HP**

Mme Bressand nous fait part d'« une entente cordiale entre les Directeurs du siège qui suffit au fonctionnement actuel ». Une « entente cordiale » n'est en rien un gage de reconnaissance ni de pérennité de ces relations. Vous soutenez par trois fois la position de Mme Bressand sans tenir compte de nos arguments. L'encadrement s'insurge contre cette décision unilatérale qui ne reflète en aucun cas notre demande. Au-delà de la symbolique, 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 au sein du Conseil Exécutif du siège et de tous les Cadres Supérieurs au sein des Conseils Exécutifs de chaque établissement de l'AP-HP. Il n'y a guère de pouvoir que dans l'attribution et la responsabilisation des moyens qui nous sont confiés.

Sinon quid des structures, des instances et des Directeurs qui nous dirigent !

- **Demande n° 3 : La place des Cadres soignants et administratifs au sein du trinôme des pôles**

Aucun engagement de votre part : « Point possible », « A envisager » dites vous !

Vous nous avez décrit les qualités requises pour les futurs responsables médicaux des pôles :

- Disponibilité
- Légitimité
- Des capacités de gestion
- Des compétences managériales
- Adhérer à la stratégie de l'hôpital

Pour que l'encadrement fasse sienne la stratégie de l'hôpital, faut-il encore qu'il en soit informé et que ses propositions soient prises en compte.

Nous vous rappelons notre engagement, notre niveau de formation et nos compétences dont vous vous privez une fois de plus en ne nous reconnaissant pas un statut de responsable à part entière au côté des médecins et des administratifs au sein des pôles.

- **Demande n° 4 : Le refus du projet de VAE pour les Cadres Supérieurs de pôle donnant accès au statut d'Infirmiers Généraux**

Loin d'être flattés par cette proposition, **nous sommes inquiets quant au devenir des postes de Coordonnateurs De Soins et d'Infirmiers Généraux** au sein de notre institution.

Nous ne voulons pas d'un titre au rabais qui aurait pour corollaire la suppression de nos corps professionnels, ou a minima, leur moindre représentativité au sein des directions. Leurs fonctions sont essentielles pour garantir une organisation transversale et cohérente de nos missions de soins auprès des malades.

Aussi, nous entendons la proposition de VAE pour les Cadres responsables de pôle comme une menace tant pour la représentativité de nos professions au sein des Directions que pour les perspectives de promotions professionnelles qui nous seront offertes demain.

C'est donc un refus qui vous est opposé sur ce point.

- **Demande n° 5 : Accorder la même reconnaissance financière aux futurs responsables de pôle administratif, soignant et médical**

Vous proposez d'obtenir auprès du ministère de la santé les primes réclamées pour les futurs Cadres soignants et administratifs responsables de pôle. Nous voulons être tenus informés de l'avancée de ce dossier.

- **Demande n° 6 : La transparence quant au devenir des Cadres supérieurs de pôle**

Vous nous assurez que les Cadres Supérieurs de pôle ne devront pas partir lors d'une nouvelle nomination de responsable médical. Mais dites vous, « comme aujourd'hui, il est impensable qu'un responsable médical ne s'entende pas avec son ou sa collègue soignant(e) »... Cette perspective n'est donc pas clarifiée.

- **Demande n° 7 : Le maintien de tous les postes Cadres budgétés au 01 juin 2005**

Nous avons, selon vous, un taux d'encadrement supérieur à l'AP-HP (1 Cadre pour 16 malades) comparé au taux national (1 Cadre pour 20 malades) selon les calculs que vous avez communiqués aux partenaires sociaux.

Ce calcul est faux : les centres de formations hors AP-HP ne dépendent pas des Etablissements Publics de Santé mais des ARH.

Comparons ce qui est comparable !

Sans nos collègues formateurs, ce taux est de 1 Cadre pour 19 malades à l'AP-HP et ne justifie donc pas les suppressions de postes dans les proportions prévues !

M. Noiret, DRH au siège de l'AP-HP, nous assure que le nombre de Cadres en 2009 sera équivalent à celui d'aujourd'hui au regard du tableau des emplois. Nous ne reconnaissons pas ce tableau des emplois comme un critère pertinent actuellement. Quel serait l'intérêt d'ailleurs de nous annoncer des suppressions de postes si c'est pour les maintenir ?

Sans doute, M. Noiret, pense-t-il que nous sommes incapables de voir que le plan de retour à l'équilibre actuellement en cours pèse de plein fouet sur les ressources soignantes ?

- Dès aujourd'hui, des dizaines de postes Cadres sont occupés par des Infirmier(e)s faisant fonction, sans formation, statut, ni rémunération en regard du travail qu'ils effectuent.

Ces postes comblent le tableau des emplois Cadres et ponctionnent en partie sur les effectifs infirmiers qui devraient être aux lits des malades.

- Toujours pour répondre au plan d'équilibre, des postes de Cadres de Santé, toujours au tableau des emplois, sont gelés dans l'attente des départs en retraite des Cadres supérieurs. Ces postes, non affectés, depuis des mois parfois, imposent aux Cadres qui restent présents dans les unités des charges et heures de travail bien loin de toutes réglementations.
- Nous savons qu'actuellement les mensualités de personnels soignants non affectées dans nos unités sont rendues au siège pour répondre au plan d'équilibre annoncé. Ces emplois sont déjà considérés comme supprimés alors qu'ils paraissent toujours officiellement au tableau des emplois.

Comment, dans ces conditions, pouvez-vous nous parler de notre manque de proximité avec les équipes ? « Les équipes pensent leur N+1 trop peu présent à leur côté » dites-vous. De leur part il est normal qu'ils s'adressent à nous en terme de responsables des organisations hospitalières et nous assumons les conséquences de notre positionnement. Mais, que vous repreniez, vous, cet argument sans aucune précaution à notre égard nous laisse songeurs. Nous tenons simplement à vous signaler que depuis 4 ans il y a une pénurie d'infirmières dans nos services et que nous passons encore actuellement cette crise sans qu'aucun mouvement social ne lui soit rattaché.

Nous constatons que vous méconnaissez et sous-estimez le rôle et les actions qui sont les nôtres tant dans la dynamique des projets institutionnels que du climat social qui en résulte. Bon nombre de crises sont ainsi évitées grâce à notre proximité des équipes et à la mise en œuvre des réponses de qualité apportées aux patients.

- **Demande n° 8 : Le maintien de la référence aux services et aux métiers**

Vous refusez le maintien de la référence aux services et aux métiers, « la notion de service n'étant plus la valeur référente et les futurs pôles recouvrant parfois des secteurs soins et médico-techniques au sein d'une même entité ».

La majorité des pôles seront pourtant composés uniquement de services de soins ou uniquement de services médico-techniques :

Il ne s'agit pas, dans notre cas, de produits propres à la consommation... mais de soins spécifiques, techniques, relationnels dûs aux patients. Ces compétences s'acquièrent par une formation pointue et de longues années d'expérience.

L'encadrement se refuse d'être uniquement gestionnaire et revendique le fait de donner du sens au travail réalisé par nos équipes. Un des axes forts du système de santé en France est cette qualité liée à la notion de service et de métier conservant une taille humaine.

Nous voulons avoir la garantie du maintien de la référence métier même si cela nécessite plusieurs Cadres Supérieurs dans le cas de pôles pluridisciplinaires.

Nous notons que vous avez pris acte de notre refus des redéploiements des Cadres Supérieurs non responsables de pôle.

Les retours que nous avons des premiers redéploiements sont très inquiétants. Ils mènent à la division et à la marginalisation des professionnels d'un même établissement. Nous espérons que vous n'êtes pas adepte du vieil adage « diviser pour mieux régner ».

Pour notre part, attachés au service public et à sa promotion, nous préférons nous unir pour réussir ensemble.

- **Demande n° 9 : Le maintien et le renforcement des postes de Cadres de proximité**

Vous proposez un séminaire, « notamment pour les Cadres de proximité » : Pourquoi pas ! Mais les objectifs de ce séminaire nous paraissent flous. Nous n'avons pas besoin de « comité Théodule ». Le problème des Cadres de Santé est déjà clairement énoncé.

Nous voulons que nos conditions de travail actuelles évoluent.

Comment concevoir un séminaire sur la fonction Cadre de proximité, fonction essentielle et centrale pour le maintien de la qualité et de la sécurité des soins mais qui aujourd'hui est fortement touchée par la pénurie. Le 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.

Dans ces conditions il n'est pas envisageable de travailler sur les futures missions des Cadres de proximité au sein des pôles.

- **Demande n° 10 : Le recrutement de Cadres sur les 500 postes vacants**

- a. Vous proposez de doubler pour 2006 le nombre de postes offerts au concours d'entrée pour la LMD de management, soit 30 postes au lieu de 15. Qu'en sera-t-il des postes ouverts au concours sur titres et travaux ?

Nous souhaitons un engagement ferme de votre part pour que cet effort soit maintenu jusqu'à la fin du plan d'équilibre.

- b. Vous n'avez fait aucune proposition pour augmenter les quotas d'entrées à l'IFCS. Le point des effectifs de Cadres de Santé reste donc préoccupant.

- **Votre seule réponse : « vous jouez la montre »**

Votre proposition d'une nouvelle rencontre à 6 mois, ramenée à 3 mois par Mme Bressand, souligne une fois de plus le manque de considération pour l'encadrement tant le délais est éloigné et variable. Cela nous indique à quel point vous n'avez pas pris la mesure des problèmes et de notre détermination à les résoudre.

C'est bien dans un contexte politique et structurel que nous plaçons notre analyse. Nous ne partageons pas l'idée que la crise soit liée à la mise en place des pôles, du moins comme dossier isolé du plan d'équilibre.

Nous vous rappelons que tant que nos différentes demandes n'ont pas fait l'objet d'une réponse de la part de la Direction Générale de l'AP-HP, il a été décidé en Assemblée Générale que le « dossier Pôles » est gelé par les Cadres de l'AP-HP, soutenus par les médecins.

## **Les décisions retenues pour le pilotage de la crise restent :**

Dans le plan stratégique 2005-2009, il est indiqué que « *Le pilotage des crises (liées aux activités médicales) fait l'objet d'une analyse et d'une définition approfondie à l'échelle du siège et dans les établissements* ». Cet engagement sera-t-il appliqué dans les mêmes conditions à la crise qui touche l'encadrement ?

Pour notre part, nous **prenons acte de la considération que la Direction Générale de l'AP-HP a pour ses Cadres** et nous maintenons que :

- 1 Nous ne participons plus à l'ensemble des réunions institutionnelles de l'établissement : IGEQSI, Accréditation, Pôles, Projet de soins, CCAM, T2A...
- 2 Nous ne rendons plus les documents de travail relatifs à ces activités.
- 3 Notre Assemblée Générale se réserve le droit d'élargir ces modalités à tous les autres dossiers et activités.

Nous mesurons les incidences de ces décisions sur les grands dossiers que veut promouvoir notre institution, y compris dans le cadre de la visite d'accréditation V2 de la Haute Autorité en Santé du mois de décembre 2005 au sein de l'hôpital Saint Louis. Il est évident que les suppressions de postes Cadres envisagées pourraient profondément remettre en cause à l'avenir notre niveau d'investissement.

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.

Nous tiendrons informés nos collègues médecins de cette démarche, concernés eux même par ces problèmes. Nous savons qu'ils sont eux aussi soucieux et s'interrogent sur la restructuration de l'hôpital en pôles avec des effectifs Cadres et en personnels décimés.

Nous restons en liens étroits avec les partenaires sociaux qui suivent de près l'évolution de ce dossier.

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ce dossier et dans l'attente de votre réponse, veuillez croire, Madame la Directrice, à l'assurance de notre considération.

Les cadres de l'hôpital Saint Louis