Après l'entrevue au ministère, il faut un accord global AP-HP!

Emplois, formations, maintien des services et des équipes, respect des filières professionnelles, Van Lerberghe joue l'écoute mais n'entends pas. De dîner particulier avec des cadres sup à l'absence totale de réponse aux problématiques professionnelles de qualité, les manoeuvres dilatoires de notre DG pour briser les résistances battent leur plein. Si elle compte sur l'épuisement, elle risque être déçue, la fin 2005 et 2006 sont cruciaux pour l'application de ses plans de déstructuration. Quand au ministère, il se refuse à intervenir dans la gestion de l'AP et sur les salaires se contente de répondre intéressement et salaire au mérite... Les décisions AP ne sont pas imposés par des textes réglementaires, il faut que rose-marie négocie et seul un accord global AP peut garantir l'avenir.

Nouvelle gouvernance : Van Lerberghe veut faire sa loi!

Les textes imposent, scandaleusement, un comité exécutif de direction à parité avec les médecins sans participation des personnels et qui réduit à néant le faible rôle des CTE, CCM et conseil d'administration. Ils remettent les clefs de l'hôpital aux corps médical avec une laisse budgétaire autour du cou. Aucune transparence ni débat sur les décisions de ce cercle d'initiés, telle est la volonté personnelle de la DG dans sa vision autocratique et comptable.

Si les pôles sont prévus, avec toute la nocivité induite par les "nouveaux mandarins" au pouvoir exorbitant, délégations de gestion maximale, suppression des services, suppressions des cadres sup et des équipes, pénurie organisée des cadres, suppressions d'emplois, transversalité et mobilité maximale sont de la seule responsabilité de Van Lerberghe.

Arrêt des suppressions de postes et comblement des postes vacants

La DG a détaillé la méthode pour supprimer au moins 400 postes de cadres sur les 4000 suppressions d'emplois.

- 190 postes de cadres sup à l'horizon 2007 pour arriver à 280 en 2009, suppressions de

- 60 postes de cadres de cadre de santé, le "gel" (dégel sans garantie) supplémentaire de 90 postes..

Ces chiffres sont la fourchette basse !

Sur l'encadrement, c'est près de 600 postes reconnus vacants aujourd'hui, dont 120 cadres sup et directeurs de soins, 470 cadres de proximité (3/4 de cadres infirmiers), selon les chiffres de la DG et la situation des effectifs.

Mais rose -marie nous explique doctement que ce ne sont que des hypothèses de travail...elle nous prend pour des demeurés!

un taux d'encadrement trop important?

Ce qu'elle a affirmé dès son arrivée, lui sert de guide comptable! Alors qu'elle affiche une méconnaissance totale du fonctionnement, du rôle des équipes d'encadrement et des équipes tout court,... Ce qui ne l'empêche pas de mettre en place des faisant fonction prélevés sur des équipes soignantes déjà largement insuffisantes et aux directions de demander toujours plus.

Avec 800 départs à la retraite dans les 5 ans, des formations qui ne couvrent pas les départs, les postes vacants, la méthode est claire.

Alors que les faisant fonction se multiplient pour faire tourner les services, ponctionnés sur des effectifs déjà insuffisants, les formations ont été volontairement divisées par deux pour les cadres de santé, le statut cadre, et son concours pour être nommé, facilitent la liquidation des postes. Les formations telles que l'IESCH sont clairement menacées

Dégradation des conditions de travail des équipes et des cadres sont le corollaire de la situation, en plus du blocage de l'évolution de carrière d'agents vers cadre, de cadre vers cadre sup.

Les formations doivent être augmentées immédiatement pour combler les postes vacants. Tous les cadres sortis de la formation doivent être titularisés sur leur grade immédiatement sans être "faisant fonction" en attendant le concours, sagement décalé par la DG.

Les services en termes d'équipes sont indispensables, pour nous ce n'est pas négociable!

Pour notre DG les services ne resteraient virtuellement que pour amuser (ou abuser) les docteurs...

Sous prétexte "de responsabiliser au plus près du terrain", elle veut donner aux chefs de pôle des délégations de gestion qui remettent en cause le statut même de la fonction publique hospitalière : nominations, recrutement, promotions, sanctions disciplinaires! Latitude complète dans la gestion des emplois médicaux et non médicaux (suppression, transformation de poste...) à budget constant !

Mandarinat, mobilité des personnels, productivité à moindre qualité et coût, c'est le résultat. Le plus près du terrain c'est près des patients dans les services où évolution de la qualité, amélioration des pratiques professionnelles, du service rendu aux usagers, ce fait avec des équipes stables et suffisantes, des moyens et pas des suppressions de postes.

Il y a des améliorations à apporter à notre système, dans le respect de la dynamique professionnelle collective et de chacun. La suppression des services pour le pôle renvoie tous les professionnels de santé à un rôle d'OS serrant son boulon !

Respect des filières professionnelles

Pour la DG seule compte la polyvalence "managériale"...

La référence aux filières métiers de l'encadrement est essentielle. Essentielle pour la poursuite de l'évolution de nos divers métiers, pour le rôle d'expertise professionnelle et la qualité générale des prestations dans nos divers secteurs.

Le glissement de tâches devient structurel à tous les niveaux par la suppression ou la pénurie organisée des différents métiers administratifs, techniques ou hospitaliers.

Ne pas laisser faire!

Pour les cadres sup : euthanasie douce...

Quelques placards pour les uns et pour les autres, la carotte de cadre sup de pôle. Il seront peu nombreux et devront avoir l'échine particulièrement souple pour satisfaire médecins et administration sinon le siège éjectable sera mis en action;

Pour les cadres de proximité, l'avenir est sombre : faire tourner les secteurs en étant moins nombreux, sans cadre sup, avec des équipes insuffisantes, soumises, comme les cadres, à une flexibilité accrue dont sera rendu responsable la hiérarchie la plus proche donc le cadre de proximité!

Quand au déroulement de carrière c'est fini!

Retrait de la participation des cadres à toutes réunions sur les pôles et regroupements de services : pour un accord global AP!

La nouvelle gouvernance et la mise en place de comité de direction composé à parts égales de médecins et de membres de l'administration signe le retour en force du pouvoir médical et l'absence totale des personnels dans les centres de décisions.

Les réunions institutionnelles sur les pôles se traduisent par l'application de décisions économiques et politiques déjà prises dans d'autres cercles . Les propositions des cadres, des salariés et des organisations syndicales sur l'amélioration des fonctionnements liant effectifs, qualité, collégialité sont systématiquement écartés. Par contre l'organisation est décidée par la DG : suppression des cadres sup des services en les positionnant sur des missions transversales en attendant les départs en retraites, diminution des cadres de santé et personnels . L'arrêt de toute participation est le premier acte collectif des cadres pour affirmer le refus de la politique menée et des décisions imposées.

Les évolutions doivent se faire avec les moyens nécessaires par l'élaboration de plans d'actions alliant qualité et amélioration du service au patient dans un dialogue efficace et honnête et non fictif, uniquement comptable comme aujourd'hui.

Salaires : rien à l'horizon!

Le ministère l'a dit le 20 octobre, vous avez déjà été servi(?), intéressement, salaire au mérite est le seul discours.

Une lutte majeure et longue!

Tout est de la responsabilité de Van Lerberghe. Ce qui sera mis en place le sera pour longtemps. Des établissements boycottent toute réunion et ils ont raison. Aujourd'hui nous devons obliger la DG a un accord global AP reprenant les points du mouvement. Tout accord local est un marché de dupes, car le cadre général sera énoncé par Rose-Marie; Il faut adapter la lutte aux réalités du terrain, décider collectivement, c'est un combat de fond qui ne se résoudra pas en 2 jours, mais dont le résultat nous engage pour de nombreuses années.

Débattons dans nos établissements et décidons ensemble des moyens pour gagner.

**Assemblée Générale
des cadres le 8 novembre
à 14 heures 30
Amphi B de la Faculté de
médecine Pitié Salpêtrière**