

C'est le PRINTEMPS ...des mobilisations !

La loi Hôpital patient Santé Territoire : la loi de tous les dangers

Après l'épisode de la canicule où l'hôpital public a été le seul à recevoir tous les patients qui avaient besoin de soins, le plan Mattéi appelé aussi « hôpital 2007 » a accouché d'une réforme ultra libérale organisant l'hôpital en pôles (mini cliniques privées) et instituant la Tarification à l'Activité (T2A) sensée rémunérer les hôpitaux en fonction de leur activité et mis en concurrence avec les cliniques privées. Cette loi a organisé le déficit de plus de la moitié des hôpitaux. Aujourd'hui, la loi HPST propose la fermeture et le regroupement des hôpitaux par territoire.

L'hôpital public n'est plus au service de la collectivité en cas de besoin mais sensé faire de l'activité à tout crin.

Ainsi en cas de bonne santé de la population, l'hôpital se trouve en quasi faillite !

LA TARIFICATION A L'ACTIVITE,

appelée T2A, venue des USA est une réforme qui à terme menace l'hôpital public.

La T2A finance les hôpitaux en fonction de leurs prévisions de patients soignés.

L'hôpital public se heurte à plusieurs difficultés :

- ❖ Comment mesurer l'activité des hôpitaux qui doivent répondre dans les situations d'urgences, d'épidémies, de catastrophes ?

- ❖ Comment mesurer les prises en charges de patients en terme de soins, chaque patient étant différent de part sa pathologie, son âge, sa situation sociale ? Une étude de l'AP-HP montre que les patients en situation précaire ne peuvent pas être soignés aussi rapidement que les autres (pathologies associées, pas de lieu d'accueil à la sortie etc..)

- ❖ Comment comptabiliser le temps de formation des futurs médecins, infirmiers paramédicaux dans les établissements ?

- ❖ Comment mesurer la recherche médicale, les essais longs et coûteux qui parfois n'aboutissent pas ?

- ❖ Comment comparer les coûts de travaux, d'investissement quelque soit la région, ou le type d'hôpital (pavillonnaire, classé ou ultramoderne et automatisé).



La T2A entraîne le tri des pathologies et des malades.

Ainsi, les cliniques privées se sont restructurées et positionnées avec l'accord et l'argent des Agences Régionales d'Hospitalisation sur la chirurgie programmée et la cardiologie très bien rémunérée par rapport aux coûts, délaissant l'obstétrique, la pédiatrie et la médecine. **Ce qui rapporte pour le privé, ce qui coûte pour le public !**

La fermeture des petites structures d'urgences, la pénurie de médecins et la généralisation des dépassements d'honoraires ont vu affluer un nombre de plus en plus importants de patients dans les centres d'urgences. Parallèlement, la fermeture de milliers de lits de médecine et de gériatrie a embouteillé les lits d'urgences.

La convergence de tarifs entre le secteur public et le secteur privé amène une concurrence sauvage entre tous les hôpitaux avec une baisse des tarifs pour tous et des licenciements à la clé.

C'est aussi le risque à terme de ne plus pouvoir progresser en terme de recherche médicale comme c'est le cas aujourd'hui (cf greffe de visage à Henri Mondor).

Depuis la mise en place de la T2A, les budgets de l'AP-HP sont en diminution, les directions locales demandent plus au personnel hospitalier, sans aucunes contreparties – **non respect des 35 heures, report des congés, blocage des salaires,...**

L'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses de **l'année 2008 avait vu la disparition de 2500 emplois**. En mars 2009, le conseil d'administration de l'AP-HP décide la suppression de plus de **700 emplois**, toutes professions concernées, Administratifs, Ouvriers, Paramédicaux. Ce n'est pas moins de **300 millions d'euros d'économie sur 3 ans, soit plus 2000 emplois qui disparaîtront encore**.

Aujourd'hui les regroupements hospitaliers, décidés par Benoît Leclerc, vont accélérer les restructurations de tous les secteurs de l'hôpital et diminuer l'offre de soins sur l'Île de France.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Le projet NSI (Nouveau Système d'Information) qui touche dès 2009 les services de la gestion-paie, dans un contexte de manque de personnel a entraîné tous les problèmes que nous avons pu dénoncer, non prise en compte de prime et autres indemnités, salaires non versés (à certains agents) et un stress accru pour ceux qui restent à cause d'un progiciel défaillant.

Ce sont des centaines d'agents concernés sur tous les hôpitaux de l'AP-HP. Il est par ailleurs acquis que les dysfonctionnements sont appelés à se répéter dans les mois à venir.

Tous les services administratifs sont touchés :

Les services d'économats-fournisseurs seront regroupés sur une plate-forme de facturation centralisée.

Le regroupement des standards, décentralisés, voire privatisés. Le regroupement des secrétariats médicaux, sur le principe d'une plate-forme d'accueil, pouvant être associé à la réorganisation du standard. C'est enfin la disparition des Régies d'avances et de recettes, rattachées au trésor public.

C'est la mise en place du dossier patient, qui modifiera en profondeur les admissions-frais de séjour et les traitements externes : l'évolution de la carte vitale, amènera le patient à être admis directement dans le service de soins, ce qui reportera la charge administrative sur l'équipe soignante.

A aucun moment, dans cette énième refonte de l'organisation des services administratifs, la reconnaissance professionnelle n'a été mise en avant. De réelles compétences, pour de vrais métiers avec des salaires décents !



PERSONNEL OUVRIER & TECHNIQUE

C'est le premier corps professionnel remis en cause à l'AP-HP : des milliers de postes supprimés depuis plusieurs années mettent en danger la sécurité des installations, la sécurité des agents, et le service rendu auprès des patients et des autres services de l'hôpital.

Le secteur de la restauration, où de nombreux contractuels travaillent aujourd'hui, sans avoir le temps d'être formés.

Les services logistiques, menacés de regroupements, sur le même principe que les plates-formes administratives : service technique, magasins hôtelier & médical,...

Des plateformes techniques centralisées sont prévues pour intervenir dans différents hôpitaux.

Tous ces projets sont réfléchis dans un contexte de pénurie, de suppressions et de précarité des emplois.

C'est l'arrêt des concours, des recrutements, des promotions.

PERSONNEL PARA-MEDICAL

Dans les services de soins, la mise en place des pôles n'a fait accentuer les mauvaises conditions de travail de toute l'équipe soignante, déjà inacceptables. Manque d'effectifs, aide-soignant et infirmier, turn-over sur l'ensemble des services du pôle, ce qui amène le report des congés et le non respect des plannings. Ce sont les modifications horaires, avec la généralisation de la grande équipe (horaires variables, jour et garde en alternance), la mise en place des réanimations en 12 heures, la crainte que l'équipe de nuit en 10 heures (32 h 30 / semaine) puisse être remise en cause, si les 12 heures sont généralisées !

Et tout ceci sans aucune concertation avec l'ensemble des agents des services concernés.

C'est le regroupement annoncé de tous les laboratoires, la mise en place d'automates et la disparition à terme des techniciens de laboratoire.

C'est l'externalisation des services de stérilisation, rétrocédés au privé.

C'est la remise en cause de la promotion professionnelle, plan de carrière qui faisait l'attractivité de notre secteur, comme dans le cas précis de la formation IADE (infirmier anesthésiste), l'AP-HP ne financera que les 30 premiers reçus cette année sur 85 lauréats, décision unilatérale de la direction générale, qui remet en cause l'accès à la formation professionnelle pour toutes et tous.



Loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire)

La loi HPST, votée en première lecture à l'assemblée nationale, qui sera examinée par le Sénat, parachève dans son volet sur l'hôpital, la casse de l'Hôpital Public en le transformant en Hôpital Entreprise.

C'est la raison pour laquelle, l'AP-HP voit son statut particulier et son conseil de tutelle disparaître par un amendement voté à la sauvette à l'Assemblée Nationale.

Le conseil exécutif composé de médecins et de directeur se fait appeler Directoire et le directeur sera le seul patron. Il est révocable à tout moment par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé qui remplace l'ARH.

Ce nouveau manager peut être recruté dans le privé pour une mission de restructuration avec prime à la clé.

L'exemple nous a déjà été donné par l'ancienne Directrice de l'AP-HP Madame Rose Marie Vanlerberghe qui, après avoir triplé son salaire en arrivant (1^{er} Golden Hello) a fermé 1600 lits à l'AP-HP puis est allée les rouvrir dans un grand groupe privé !

Les services, garants des spécialités et de la qualité des soins sont supprimés et les chefs de pôles deviennent de vrais gestionnaires avec pouvoir absolu sur les personnels.

Le directeur peut nommer et licencier les médecins de l'hôpital. Il décide de la politique de santé, du projet médical et du projet de soins.

En cas de déficit, il est sommé par l'ARS d'exécuter le plan de retour à l'équilibre c'est à dire le plan de licenciement des personnels.

SUD Santé APHP - Syndicat des personnels de l'AP-HP - AVRIL 2009

E-mail : sudsante.aphp@sap.aphp.fr – Site : www.sudaphp.org

Membre de l'Union Syndicale Solidaires

SUD Santé alerte les personnels depuis le projet de regroupement des hôpitaux de l'AP-HP sur les dangers de la loi HPST. Aujourd'hui les médecins de l'AP-HP prennent conscience des dangers de cette loi sur l'hôpital public, sur la qualité et l'accès aux soins. Ils dénoncent avec nous les suppressions d'emplois inscrites dans le projet de budget de l'AP-HP pour 2009 (entre 700 et 1000 emplois).

**Une intersyndicale médecins et syndicats d'hospitaliers
s'est rencontrée et appelle ensemble
à une **journée de grève** et de manifestation le

**Mardi 28 Avril 2009 - 11 h
de Montparnasse au Sénat****

C'est une initiative historique à l'AP-HP, que l'ensemble de la communauté hospitalière se retrouve pour défendre l'hôpital public, la qualité et l'accès aux soins, le maintien des effectifs. Au delà de nos différences, nous avons pu trouver des convergences afin de lutter ensemble contre cette loi.

Pour autant SUD Santé continue de réclamer l'abrogation de la loi HPST. SUD Santé revendique une vraie réforme de la santé qui prenne en compte :

- Les besoins de la population,
- L'accès aux soins pour tous,
- La qualité de soins et le maintien de la recherche,
- L'arrêt des suppressions d'emplois
- Un plan d'urgence pour la formation des soignants
- Des concours pour les contractuels
- Des salaires attractifs et des effectifs améliorant les conditions de travail.
- Le retrait de l'amendement contre l'AP-HP