



Visites du DG de l'AP-HP

Les points que nous avons abordés (en résumé):

1) Prise en compte des propositions des cadres :

Plus qu'une seule instance à l'hôpital le comité médical, pas d'espace pour le personnel non médical et les cadres en particulier. Réforme à marche forcée sans négociation sans échanges d'idée.

2) Le mal-être des cadres :

- Constat :
 - effectifs en forte diminution
 - métier non attractif
 - recrutement de contractuels
 - échec de la GPEC, car sans concertation.
- Interrogations :
 - Positionnement du cadre paramédical de pôle entre le médecin et la direction des soins
 - Positionnement du cadre dit de proximité : pénurie avec prise en charge de nouvelles missions sans préparation.
 - Positionnement du cadre administratif de pôle : relais de la direction ou simple assistant de gestion.
 - Pas de réflexion en concertation sur l'organisation en général, pas de prise en compte des propositions du SNCH, pas de clarté et de transparence.
 - un point local sur le manque de reconnaissance du personnel d'encadrement (2 exemples significatifs)
- Pistes de réflexion :
 - Lettre de mission à M. BRESSAND sur le malaise des cadres
 - Souhait d'une véritable évaluation professionnalisée.
 - ACH, statut indigne, mais aussi question sur la marge de manœuvre de l'AP-HP sur le régime indemnitaire et formation
 - Cadre de santé : réflexion sur le statut et le régime indemnitaire.
 - Demande d'être associé à la mise en place du nouveau statut des cadres socio-éducatifs à l'AP-HP.
 - Reconnaissance de l'expertise des TSH.

3) Conclusion :

- La direction de l'hôpital nous invite à un cycle de réunion sur le rôle et missions des cadres de proximité des cadres supérieurs, les relations entre les niveaux d'encadrement et la délégation, c'est à notre avis la bonne voie.
- Attention au fossé entre les réflexions sur l'éthique et le rôle social de l'hôpital et la réalité au quotidien.
- La réflexion des équipes de pôles et des directions est monopolisée par les résultats économiques et financiers, les indicateurs chiffrés doivent permettre une gestion efficace au service de la qualité des soins et non une finalité.

Les réponses du Directeur général aux questions de tous les syndicats :

- La priorité du recrutement est au personnel sous statut de la fonction publique.
- Le rôle du cadre est fondamental, la réforme est complexe et technique.

- Un travail de fond est en cours sur l'organisation et le positionnement des cadres, l'AP-HP donnera quelques axes, la construction se fera au niveau local.
- Pour les ACH : le DG est d'accord pour mettre en place, pour les ACH en ayant les capacités, une formation adaptée pour le concours d'AAH, pour lui il s'agit d'une *promotion professionnelle* (ce sont ses termes).
- Sur le régime indemnitaire, il rencontre la tutelle.
- Le DG a un regard également sur les indicateurs qualitatifs, pour lesquels il est très attaché.
- Plus généralement, il maintient le plan de retour à l'équilibre, il indique que l'activité est inférieure aux prévisions (donc moins de recettes).