

Sommaire:

Page 1

Éditorial

Bulletin d'adhésion

Page 2

Plan Stratégique

2015-2019

Page 3

Plan Stratégique

2015-2019

Page 4

Beaujon Bichat

Editorial

Ce 4 pages d'informations est consacré à l'analyse du Plan Stratégique 2015-2019 et du projet médical qui encadre toutes les restructurations.

Le projet médical a été adopté le 10 juin par la Commission Médicale d'Etablissement de l'AP-HP.

Le 9 juillet, le Comité Technique Central d'Etablissement (CTCE) a voté unanimement contre le plan stratégique 2015-2019. Ce plan doit être retiré.

Pour sa part Force Ouvrière AP-HP a voté contre le plan stratégique 2015-2019.

FORCE OUVRIERE AP-HP y oppose les revendications élaborées lors de son Congrès:

- Arrêt des restructurations et du plan stratégique 2015-2019.
- Défense de l'unicité de l'AP-HP : Non aux groupes hospitaliers. Maintien des 37 hôpitaux de plein exercice et de tous ses services généraux. Arrêt du dépeçage du Siège.
- Non aux pôles. Défense des services en tant que structure médicale de base de l'hôpital.
- Maintien de tous les services d'urgences de l'ensemble des sites et non aux maisons de santé.
- Réouverture des urgences de l'Hôtel-Dieu ainsi que des services et lits nécessaires à l'aval.

- Non au projet « présidentiel » de fusion « Beaujon-Bichat ».
 - Arrêt des regroupements des hôpitaux AP-HP et des établissements hors AP-HP (CASH de Nanterre et Louis Mourier, Henri Mondor-CHI de Créteil, Avicenne et Jean Verdier avec CHI de Montreuil, ...).
 - Non à l'introduction du privé par le biais des GCS (Groupe de Coopération sanitaire) et des PPP (partenariats publics-privé).
 - Garanties quant au maintien des hôpitaux « San Salvadour, Berck, Hendaye, Paul Doumer » au sein de l'AP-HP.
 - Non à la flexibilité horaire, à la grande équipe, à la mobilité inter-service dans le cadre des pôles et des groupes hospitaliers, à la généralisation des 12 heures. Respect de notre droit à travailler en équipe et horaires fixes.
 - Garanties quant au maintien de nos droits statutaires (1/2 cotisation maladie mutuelles défiscalisées, ...).
- Embauche de personnels de toutes catégories et la mise en stage et titularisation de tous les contractuels dans le Statut particulier AP-HP ce qui implique l'ouverture de concours et de à hauteur des besoins d'intégration.

Pour la défense de votre Statut et de vos droits
Contre les conséquences du plan stratégique 2015-2019

REJOIGNEZ FORCE OUVRIERE

Bulletin d'adhésion à découper et à renvoyer à l'adresse ci-dessous

NOM		
PRENOM		CODE
HOPITAL		VILLE
SERVICE	GRADE	TEL
ADRESSE PERSO		@

DECLARATION DU SYNDICAT FO AP-HP lors du CTCE du 9 juillet 2014

Le plan stratégique 2015-2019, dont le projet médical adopté le 10 juin par la Commission Médicale d'Etablissement en est la pièce maîtresse, s'inscrit dans le cadre de la loi de régionalisation « Hôpital Patients Santé Territoires », du Grand Paris et de la réforme territoriale.

TERRITOIRES DE SANTE → Diminution de l'offre de soins

« La stratégie de l'AP-HP s'inscrit dans le Plan Régional de Santé... C'est notamment dans ce cadre qu'elle reconfigurera son offre de soins dans certains territoires, qu'elle renforcera ses coopérations... avec d'autres hôpitaux hors AP-HP ... »

- y compris avec les hôpitaux militaires comme le Val de Grâce où des services de l'Hôtel-Dieu y ont été transférés.
- mise en œuvre des coopérations entre des hôpitaux de l'AP-HP et des établissements, comme dans le 93 « Avicenne, Jean Verdier, René Muret » d'une part et les hôpitaux publics de « Montreuil, Aulnay, Montfermeil ».
- fusion-regroupement entre le CASH de Nanterre et l'hôpital Louis Mourier à Colombes (Hauts de Seine).
- rapprochement entre l'hôpital Henri Mondor et le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC).
- Charles Richet en lien avec les hôpitaux de Gonesse et d'Aulnay.
- Paul Doumer avec le territoire picard.
- le futur projet « présidentiel » d'hôpital Nord qui doit regrouper Beaujon et Bichat en complémentarité avec les hôpitaux Lariboisière et Saint Louis.

Au lieu de répondre aux besoins de santé de la population, le plan stratégique 2015-2019 veut aller encore plus loin que le précédent plan dans la diminution de l'offre de soins en supprimant encore plus de lits et d'activités

Groupes Hospitaliers → Contre l'existence des 37 hôpitaux de plein exercice avec tous leurs services ; Suppression de services doublons par le regroupement des activités médicales ; Suppression de postes et mobilité forcée pour les personnels ;...

médicales.

En effet, on peut lire page 13 : « **complémentarités à établir à l'intérieur de l'AP-HP, dont chacun des hôpitaux ne peut couvrir le spectre complet de l'activité médicale** ».

Et page 45 : « Si le plan stratégique précédent a permis, par la création des GH, de restructurer l'offre de soins pour tendre à la suppression des doublons au sein des GH, ... l'AP-HP définira progressivement pour chaque spécialité, la taille appropriée, et accompagnera les restructurations qui en découleront ».

Toutes les spécialités médicales et chirurgicales, l'imagerie, les PUI, les laboratoires,... sont concernés.

« L'enjeu commun à toutes les spécialités cliniques est d'accroître le transfert d'activité vers l'ambulatoire, ce qui mène à réduire proportionnellement le nombre de lits d'Hospitalisation Complète (HC).

- Le document « Des lits pourquoi faire » nous indique qu'il faut supprimer 800 à 1000 lits d'HC pour de l'ambulatoire. Pour la chirurgie ambulatoire : passer des 26% actuels à 45% d'ici 2019.
- C'est le nouvel « Hôtel-Dieu » (page 6) entièrement tourné vers les soins ambulatoires (consultations et plateau technique), l'hospitalisation à domicile ». Ce n'est plus un hôpital MCO avec des lits d'hospitalisation.

Aujourd'hui, la Direction générale annonce qu'elle autorise les pompiers et le Samu à n'amener à l'Hôtel-Dieu que les patients qui ne nécessitent pas une prise en charge lourde. Pour les plus graves, ils seront dirigés vers les vrais services d'urgences notamment vers le SAU de Cochin.

De notre point de vue, le projet de la Direction générale pour l'Hôtel-Dieu est toujours « de mettre en place une polyclinique de consultations adossée à un plateau technique et à un hôpital de jour permettant un accès rapide et facilité aux médecins de ville et à des consultations spécialisées pour leurs patients » car il n'y a aucun engagement sur la réouverture des lits de médecine d'aval et encore moins sur la réintégration du Docteur Kierzek.

« inciter aux regroupements en centres dits lourds, notamment en cardiologie, polytraumatologie, ophtalmologie, transplantations d'organes »
→ suppression du service de greffes hépatiques de Saint Antoine.

•« Concernant les activités interventionnelles, il s'agira d'aller vers la création de plateaux interventionnels mutualisés, regroupant au sein d'un même

lieu géographique toutes les activités interventionnelles (chirurgie, radiologie, cardiologie,...).

« **le plan 2015-2019 devra donc permettre de finaliser les regroupements de laboratoires au sein des GH....** »

« Chaque hôpital doit entamer une réflexion sur le partage des HDJ et des consultations entre plusieurs services ».

« **chaque spécialité doit examiner la possibilité de partager avec d'autres ses lits d'Hospitalisation Complète, au sein d'une unité médicale polyvalente** »

« de tels services polyvalents de médecine et de chirurgie pourraient accueillir des patients de diverses spécialités ».

→ **Pour la Direction générale, il faut en finir avec la notion de service** qui est encore aujourd'hui la base de l'organisation médicale de l'hôpital malgré la constitution des pôles.

Dans le futur « Hôpital Nord » en complémentarité avec « Lariboisière-Saint Louis, il faut un projet médical « en évitant la redondance des activités et en rapprochant les services de médecine interne de ces hôpitaux ».

En clair, comme partout en France, il faut regrouper et fermer les services pour ne plus avoir que l'équivalent des activités d'un seul hôpital par groupe hospitalier ou par territoire de santé avec à la clé la suppression de milliers de lits et de postes.

Chantage financier pour contraindre les services à se regrouper

Du jamais vu dans un plan stratégique, il est indiqué page 9 du projet médical, que « les services qui se crispent sur les anciens modèles risqueront d'être confrontés à de nouveaux modes de tarification et de contrôles qui ne leur permettront pas de fonctionner convenablement » → Cela a le mérite de la clarté : ceux qui ne mettront pas en œuvre cette « nouvelle organisation », qui refuseraient de se « regrouper » verront leur budget de fonctionnement diminuer.

Plan Stratégique pour réaliser le pacte d'austérité exigé par Bruxelles

Par ailleurs, la réduction des capacités d'hospitalisation que va entraîner la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2019

va être utilisée pour réaliser le plan d'économies de 50 milliards d'euros du pacte de « responsabilité-austérité » en réponse aux exigences de l'Union européenne. Sur ces 50 milliards, 10 milliards sont à réaliser sur l'Assurance Maladie dont 3 milliards pour les hôpitaux au niveau national.

En effet, dans l'introduction de ce plan stratégique, il est indiqué que ce PS se situe dans le « **cadre d'un plan de rétablissement des comptes publics décidé par la France, conforme à des engagements européens exigeants** ».

Et ce sont les personnels qui en paieront le plus lourd tribut par le biais des mutualisations et regroupements de services et d'activités.

Dans le plan stratégique 2010-2014, les fonctions support, en particulier administratives et logistiques ont été mis à mal (concentration des activités sur un seul site, externalisation-privatisation) mais le plan 2015-2019 veut aller encore plus loin en accélérant les regroupements de services et d'activités non seulement au niveau de chaque groupe hospitalier mais également au niveau supra-GH.

Cela ne suffit pas. Les services de soins vont être également mis à contribution.

Les mutualisations et regroupements de services pour supprimer du personnel

En effet, on peut lire, page 39, au chapitre « **mutualiser les capacités d'hospitalisation** » : « L'obtention de gains d'efficacité suppose la fermeture de « groupes de lits » de taille significative : demi-unité de soins, unité de soins, étage, bâtiment, site... La fermeture de 2/3 lits dans une unité de 25 lits ne permet pas de réduire les moyens en personnels alors qu'en comparaison, la fermeture d'une unité de 25 à 30 lits mobilisant 2 agents par lit permet une économie de 2,5 à 3 millions d'euros Telle sera l'adaptation capacitaire du prochain plan stratégique ». Cela a le mérite de la clarté.

Pour conclure, le syndicat FO AP-HP considère :

Après la constitution des groupes hospitaliers qui n'ont pas détruit les 37 hôpitaux de l'AP-HP, **le futur Plan Stratégique se fixe comme objectif de disloquer, sous couvert de « coopération et de mutualisation », l'AP-HP en tant qu'établissement un et indivisible, de supprimer des milliers de lits et de postes de personnels par le biais des territoires de santé de la loi HPST et du Grand Paris de la**

Extraits du communiqué des syndicats FO et CGT de l'hôpital Beaujon

Après les élections politiques, le futur « Hôpital Nord » est de nouveau sur la table et est considéré comme le « projet phare » du plan stratégique 2014-2019.

Nous avons établi que ce regroupement aboutirait à la suppression de plus de 500 lits. On passerait des 1400 lits actuels à 900 voire 800 lits en fin d'opération.

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Ainsi, il est prévu de regrouper les urgences des 2 hôpitaux alors que plus de 100 000 urgences s'y présentent chaque année. Qui peut croire que ce « futur service d'urgences », avec moins de lits d'aval, pourra prendre en charge correctement les patients ?

Qui peut penser que les 5000 personnels qui travaillent dans ces 2 hôpitaux seront tous réaffectés sur le « futur site » ?....

Le 29 avril 2014, le directoire de l'AP-HP dans sa séance indiquait : « *L'objectif est de définir une stratégie d'ensemble pour le territoire Nord de l'AP-HP, avec la nécessaire cohérence médicale, capacitaire et financière entre les projets « Nouveau Lariboisière » et « Hôpital Nord ».*

La logique de ce projet, c'est d'aboutir à l'équivalent d'un hôpital sur ce territoire de santé qui regrouperait l'activité médicale de « Lariboisière, Saint Louis, Bichat et Beaujon ».

Mais au-delà de la diminution du nombre de lits, il s'agit, après la mise en place des groupes hospitaliers d'accélérer l'introduction du secteur privé par le biais des Partenariats Publics Privés (PPP) et des Groupes de Coopération Sanitaire (GCS).

On vient d'apprendre que les travaux engagés en médecine nucléaire préparent l'installation d'un TEP dans le cadre d'un GCS de droit privé en partenariat « hôpital Beaujon et la société privée TEP Paris Nord » (Groupe privé Seny-Vedici).

Le projet de regroupement des hôpitaux Bichat-Beaujon sur un seul site est à mettre en corrélation avec le « pacte de responsabilité » du gouvernement....

Pour leur part, FO et CGT considèrent que les personnels et la population n'ont pas à faire les frais des conséquences du « pacte de responsabilité »....

Les organisations syndicales FO et CGT disent NON au regroupement des hôpitaux Beaujon et Bichat et revendiquent le maintien des 2 hôpitaux en tant qu'hôpitaux de plein exercice avec tous leurs services,... sont opposées à toute suppression de postes et revendiquent l'embauche de personnels de toutes catégories nécessaires et l'intégration de tous les contractuels dans le Statut.

C'est dans le front commun des personnels de Beaujon et Bichat avec les syndicats CGT et FO que nous nous opposons au « futur projet d'hôpital Nord ».

Les organisations syndicales FO et CGT proposent à l'ensemble du personnel de contresigner la pétition « Non au regroupement des hôpitaux Beaujon et Bichat.

- Retrait du projet.
- Maintien des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat en tant qu'hôpitaux de plein exercice avec tous leurs services,...
- Non aux suppressions de postes.
- Embauche de personnels de toutes catégories.
- Intégration de tous les contractuels ».

Nous voulons pouvoir travailler à Beaujon et garder notre emploi sur place.

Afin que vous soyez informés sur le projet de la Direction générale concernant l'avenir de notre hôpital, nous vous proposons de désigner vos correspondants de services.

(à remettre aux syndicats CGT et FO)