

Organisation du temps de travail à l'AP-HP

*Propos d'ouverture de Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP
Réunion plénière du mercredi 6 mai 2015 / Etat des lieux partagé*

Madame, Monsieur,

En ouvrant des discussions sur l'organisation du temps de travail à l'AP-HP, j'ai conscience de la difficulté et de la sensibilité du sujet. Je l'ai indiqué dès mes vœux, au mois de janvier, dès le moment où j'ai été convaincu que nous devons mettre ce sujet sur la table, parce qu'il est dans ma nature de travailler en transparence et de jouer « cartes sur table ». C'est un sujet sensible et difficile parce que c'est tout sauf un sujet abstrait. Dans l'organisation du temps de travail à l'AP-HP, il y a l'organisation personnelle de chaque agent, la qualité de la vie, le quotidien du travail, le quotidien du transport, le quotidien de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale ou vie personnelle. Il y a l'organisation de chaque service, de chaque unité de soin, l'angoisse de pouvoir accomplir son service, de supporter les tensions, d'avoir des équipes qui fonctionnent, tout simplement de pouvoir « faire face ».

Pourquoi ce sujet qui est difficile ? Pour trois motifs, pour trois objectifs que je voudrais partager avec vous.

Le premier motif, c'est l'adaptation aux besoins des patients et aux nouveaux modes de prises en charge. Nos organisations médicales ont évolué, évoluent et continueront à évoluer ; les patients restent moins longtemps à l'hôpital dans la plupart des services mais l'intensité des soins qui leur sont prodigués est souvent plus grande avec des patients plus lourds et plus âgés ; nous réalisons une part croissante des opérations chirurgicales en ambulatoire ; nous réalisons davantage d'hospitalisation de jour ; nous disposons de plateaux techniques renforcés ; pour ne citer que ces exemples ; nos organisations du travail ont été calées il y a quinze ans voire plus ; elles sont parfois décalées. Il est donc souhaitable de pouvoir tenir compte de ces nouvelles formes de prise en charge des malades, à travers l'organisation du temps de travail des agents qui se succèdent au lit du malade comme plus globalement dans l'ensemble de l'hôpital.

Voilà un premier sujet de discussions, un premier intérêt de travailler à un état des lieux partagé, parce que nos organisations doivent être adaptées aux besoins du terrain, aux besoins des services, au plus près de la réalité des activités.

Le deuxième motif, c'est la préférence pour l'emploi, c'est la sauvegarde de l'emploi. Vous avez entendu les uns et les autres les questions qui se posent sur les effectifs hospitaliers. Quand la croissance de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ralentit, il y a une tentation de prendre le chemin le plus direct pour respecter cet objectif : réduire les effectifs. A l'AP-HP, cela signifierait, sur 5 ans, supprimer environ 4 000 emplois. Ce n'est pas mon choix, ce n'est pas le choix que je vous propose. Modifier les organisations du travail, c'est un levier pour éviter les suppressions d'emploi, tout en tenant nos engagements. Je suis prêt à ce que ces discussions, si elles aboutissent, conduisent à un engagement pour la durée notamment du plan stratégique sur le niveau de l'emploi et à ce que nous nous donnions les moyens de le contractualiser et de le vérifier.

Voilà un deuxième sujet de discussions et de négociations. Quels engagements sur l'emploi ? Comment poursuivre la réduction de la précarité ? Comment avoir un lien plus fort entre les variations d'activité et l'emploi ?

Le troisième motif, c'est la qualité de vie au travail. Je souhaite, comme nous l'avons inscrit dans notre plan stratégique, que nous puissions améliorer la qualité et les conditions de travail et

diminuer ce qui est parfois, trop souvent, ressenti comme de la souffrance au travail. Cela suppose des changements. Je mets au cœur de la qualité de vie au travail et des conditions de travail plusieurs éléments :

- La régularité et la stabilité des plannings ;
- Le renforcement de l'encadrement de proximité et la réduction des « faisant fonction » ;
- L'accès à la formation et la possibilité de progression professionnelle ;
- Le renforcement de la médecine du travail à l'AP-HP ;
- Le redimensionnement des équipes de suppléance pour pallier les effets de l'absentéisme que nous devons par ailleurs chercher à réduire.

Mais, il y a certainement d'autres sujets que vous pouvez faire valoir.

Les actions nécessaires à la réussite de ces objectifs ont un coût. Pour pouvoir les réaliser, il faut s'en donner les moyens. Nos organisations actuelles ne nous permettent pas de dégager des marges suffisantes pour cela.

Voilà un troisième sujet de discussions et de négociations. Quelles actions ? À quel niveau les situer ? Quels moyens ? Quelles priorités ? Quels engagements ?

Voilà donc les trois motifs pour aborder l'organisation du travail et la répartition du temps de travail : l'adaptation aux besoins des patients et aux évolutions de la prise en charge ; la défense de l'emploi à l'AP-HP et la possibilité de prendre des engagements sur l'emploi ; la qualité et les conditions de travail et la possibilité de prendre des engagements concrets sur leur amélioration. Je n'occulte pas la difficulté du chemin pour y parvenir.

Je pense que maintenir la majorité des agents en 7h36, de très nombreux agents en 7h50, ne nous permettrait pas de répondre à ces trois enjeux.

Toutefois, j'écarte d'emblée deux pistes qui pourraient susciter des craintes inutiles et infondées : il ne s'agit ni, comme l'ont fait d'autres établissements, de généraliser ou même d'étendre le travail en douze heures, régime dont je pense qu'il peut avoir des effets négatifs à moyen et long terme ; il ne peut être justifié que dans certains types de service qui ne requièrent pas une action des personnels en continu et sous réserve d'évaluation régulière de ses effets pour les patients et les agents ; j'écarte aussi la généralisation des 7 heures par jour qui, pour être le modèle d'organisation qui permet effectivement de ne pas travailler plus que 35 heures par semaine, n'est pas adapté à la très grande majorité des métiers à l'hôpital, au rythme de fonctionnement de l'hôpital ni aux aspirations des personnels.

Nous n'ouvrons pas ces discussions en ayant une solution toute faite. Nous n'avons pas le résultat avant d'avoir négocié. Nous n'avons pas un schéma secret que nous voudrions imposer. Nous avons élaboré le point de départ – c'est le document qui vous a été transmis – nous souhaitons élaborer ensemble l'équilibre du point d'arrivée.

Nous avons, comme méthode, choisi d'avoir le même niveau d'information, pour que l'ensemble de ceux et celles qui sont appelés à négocier, du côté de l'administration comme du côté des organisations syndicales disposent des mêmes éléments, des mêmes données, des mêmes informations.

Nous avons souhaité travailler dans la transparence, dans l'objectivité et nous donner la possibilité d'aller en profondeur sur les questions importantes abordées dans le document que nous vous avons transmis. C'est une marque de respect.

Faire un état des lieux partagé, ce n'est pas simplement faire des tableaux mais c'est avoir le point de vue de chaque acteur sur la réalité qui se retrouve derrière les statistiques et sur les points qui doivent être améliorés et échanger sur l'interprétation des données sur lesquelles nous pouvons travailler.

Faire un état des lieux partagé, c'est pouvoir chercher comment améliorer la « concordance » des temps, concordance entre le temps des malades et le temps des agents, entre le temps des personnels médicaux et le temps des soignants. Nous aurons aussi avec les médecins, dans un cadre approprié, les discussions nécessaires sur l'adaptation de l'organisation de leurs temps.

Les solutions auxquelles nous devons aboutir doivent satisfaire plusieurs principes que je vous propose :

Le premier principe est celui de l'équité.

Equité sur l'ensemble de l'AP-HP ; il y a aujourd'hui des organisations différentes, pas toujours transparentes, qui n'assurent pas le même traitement à deux agents de l'AP-HP dans deux groupes hospitaliers différents, parfois dans deux sites du même groupe hospitalier ; tous les agents de l'AP-HP ne doivent pas avoir les mêmes rythmes de travail ; mais les différences doivent être liées à des conditions objectives et justifiées (la nature des fonctions ; l'organisation médicale) pas à des conditions subjectives, historiques, locales ou dérogatoires.

Nous devons donc progresser vers plus d'équité, conformément à notre attachement à l'unicité de l'AP-HP.

Equité aussi entre catégories. Si, pour atteindre les objectifs, nous devons réaliser des efforts, ces efforts doivent concerner tout le monde de manière équitable. Cette équité signifie que tous les personnels, soignants, mais aussi administratifs, techniques, sociaux... seront concernés par la réflexion sur les organisations de travail.

Cela signifie également que les personnels d'encadrement, qui pour une large part ne sont pas concernés par le décompte horaire, mais connaissent un régime forfaitaire, doivent bien sûr participer à la réforme, même si la spécificité de leur rôle dans l'organisation du travail appelle une réforme différenciée.

Cela signifie à l'évidence que les directeurs, incluant le Directeur Général, prennent part à l'effort demandé, prennent toute leur part de l'effort.

Le deuxième principe que je vous propose est le respect du cadre légal.

Ces négociations n'ont pour objet, ni de sortir du cadre légal, ni de demander au Ministère une modification de ce cadre légal.

Nous ne remettons pas en cause le temps légal du travail, les 35 heures comme durée moyenne de référence de la semaine de travail. Nous discutons de la manière dont, dans ce cadre, d'autres organisations que celles qui prévalent aujourd'hui peuvent être retenues. Des rythmes aujourd'hui, majoritairement fixés à 38 heures par semaine, conduisent de fait, à gonfler les comptes épargne temps.

Respecter le cadre légal, c'est aussi regarder les situations dans lesquelles nous nous écartons du cadre légal et regarder si elles sont justifiées et quand elles ne le sont pas, comment on peut y remédier. Ces entorses au cadre légal sont parfois subies par les agents, comme lorsqu'on ne garantit pas les jours de RTT pourtant posés en respectant le préavis nécessaire, parfois elles se font à leur avantage, dans des conditions dépourvues de base légale. Les organisations syndicales ont affirmé à plusieurs reprises leur attachement à ce cadre légal et réglementaire. Il faut que nous puissions en regarder les différentes implications, dans le cadre de l'équilibre global que nous recherchons.

Le troisième principe que je vous propose est celui de « l'équilibre ».

J'ai évoqué les trois motifs qui m'ont conduit à ouvrir ce chantier difficile. L'objectif est de trouver un nouvel équilibre entre les efforts qui sont demandés à l'institution, les efforts partagés entre ceux qui y travaillent et les améliorations de la qualité et des conditions de travail.

Tout est lié.

Si l'institution ne réalise pas les efforts qui lui sont demandés, l'institution sera affaiblie et le service public hospitalier sera fragilisé.

Tenir nos engagements, c'est la seule manière d'obtenir que nos tutelles tiennent les leurs.

Tenir nos engagements, c'est éviter des remises en cause imposées.

Tenir nos engagements, c'est éviter de donner prise aux velléités de casser l'AP-HP à défaut de la transformer.

Les efforts de l'institution sont des efforts pour celles et ceux qui y travaillent. Si ces efforts ne sont pas réalisés, nos engagements ne peuvent être tenus sauf comme je l'ai dit d'emblée, en sacrifiant l'emploi, et donc en sacrifiant le malade et donc en sacrifiant nos missions à l'égard du malade.

Ces efforts, réels, doivent avoir une contrepartie. Cette contrepartie ne se résume pas à l'équilibre des comptes, au respect d'une trajectoire financière, elle ne peut pas non plus s'en affranchir, au bon accomplissement de nos missions de service public. Cette contrepartie doit également être favorable à celles et ceux qui produisent les efforts.

De nouvelles organisations du travail peuvent contribuer à l'efficacité, en générant moins de RTT, en alimentant moins les comptes épargne temps, en pouvant réduire le recours aux mensualités de remplacement et à l'intérim, en réduisant le recours aux indemnités de retour à l'emploi, en renforçant notre activité.

Une part de cette efficacité doit être consacrée aux contreparties bénéficiant aux personnels. Je suis disposé à ce que cela se fasse sur une base contractualisée, avec des engagements financiers de notre part sur la part que nous pourrions consacrer à l'amélioration des conditions et de la qualité du travail, avec des engagements concrets, thème par thème, mesure par mesure, année par année.

En termes de méthode : je souhaite que cette réforme soit conduite au niveau central, ce qui est la meilleure garantie de l'équité de traitement et de l'unité de l'AP-HP. Une fois les nouveaux rythmes arrêtés, ils feront bien sûr l'objet d'une déclinaison au niveau local, mais tous les rythmes et organisations de travail possibles seront fixés au niveau central.

Pour conduire les échanges avec vous, j'ai désigné une équipe de négociateurs, composée de :

- Gérard Cotellon, DRH, qui va diriger cette équipe ;
- Elsa Genestier, directrice du groupe hospitalier Paris Sud ;
- Françoise Zantmann, Directrice des soins et des activités paramédicales ;
- Rémi Indart, conseiller social auprès du Directeur Général.

Je leur ai demandé de commencer par établir avec vous un état des lieux partagé précis, que nous vous avons transmis, des organisations de travail et des difficultés qui sont posées. Ils me rendront compte de l'avancée de vos discussions et je présiderai moi-même autant que nécessaire les réunions en fonction de ces avancées.

Pour conclure je voudrais souligner deux choses :

- Le défi qui s'impose à nous collectivement, dans un esprit de dialogue social et une volonté de négociations, nous devons le relever pour les patients qui nous font confiance et pour les personnels qui attendent les améliorations induites par la réforme. Je mesure les efforts qui nous sont demandés aujourd'hui. J'entends également les inquiétudes que vous exprimez, y compris publiquement. C'est pourquoi, je vous invite à explorer ensemble, les pistes des évolutions possibles afin que nous puissions tenir compte des propositions, des préoccupations pour tracer collectivement un chemin d'équilibre, pour une AP-HP capable de répondre aux nouveaux défis pour ses patients, pour un service public capable de répondre à ses missions.

Cette réforme ne se fera pas à marche forcée ou par « un passage en force » comme je l'entends ici ou là. Il serait d'ailleurs paradoxal de conduire une réflexion sur l'organisation du temps de travail sans donner un temps suffisant au dialogue et à la concertation. Par transparence, je vous ai communiqué un calendrier de travail, purement indicatif, pour permettre à chacun de s'organiser et anticiper.

Je le redis, il est indicatif et nous l'adapterons au fur et à mesure. Je ne donnerai pas de date butoir à la négociation dès lors que notre dialogue avance.

Pour cela, je souhaite que cette négociation se déroule dans un climat social apaisé et dans le respect mutuel. Chacun de nous a conscience de ses responsabilités dans le sens de l'intérêt général, à la direction de l'AP-HP et des groupes hospitaliers qui la composent comme parmi les partenaires sociaux et ma volonté de dialogue est pleine et entière.

En ouvrant ces discussions, nous ne déclarons pas une guerre. Nous ne livrons pas une bataille. Nous ne cherchons pas à nous attaquer à des « acquis ». Nous cherchons un équilibre, pas un affrontement, nous voulons décider ensemble de notre destinée, plutôt que de la subir.

Nous avons tous en commun, tous autour de cette table, d'avoir choisi le service public, choisi le service public de santé, choisi le service public hospitalier. Nous avons tous choisi de rejoindre l'AP-HP. Je ne ferai l'injure à aucun et à aucune d'entre vous, à aucun d'entre nous de penser que nous ne partageons pas un attachement viscéral à l'hôpital public et à l'institution que nous avons l'honneur de servir et je sais que nous sommes tous animés par des convictions sincères. Nous savons tous qu'un grand hôpital public fragilisé, c'est l'ensemble de la société qui se fragilise. Nous souhaitons tous être fiers de l'AP-HP. Nous savons l'importance pour nos proches de pouvoir compter, en

confiance, sur un hôpital public de qualité, accessible à tous. Nous avons tous le désir que l'AP-HP soit attractive.

Nous pouvons avoir des divergences, non pas sur la sincérité de notre attachement à l'hôpital public, non pas sur nos idéaux, mais sur la manière de traduire cet attachement et de renforcer notre institution.

Quand on a des convictions, quand on est attaché aux valeurs essentielles, quand on sert la même cause, chacun avec ses responsabilités et ses engagements propres, alors le dialogue est utile et la recherche d'un équilibre est possible.

Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP

Pour en savoir plus :

www.aphp.fr/tempsdetravail