

# Les 35 heures à l'hôpital

**Martin Hirsch/Mireille Stivala.** Le directeur de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) et la secrétaire de la fédération CGT de la Santé s'opposent sur le projet de réorganisation du travail à l'hôpital

## Parcours

### Mireille Stivala

(à gauche)

1993-2010

Aide-soignante au centre hospitalier de Sarreguemines (Moselle)

2009 Membre du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et du bureau national de la fédération CGT de la santé et de l'action sociale

2014 Membre du bureau de l'AFNH (association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier), pour la fédération CGT Santé et Action sociale

2015 Secrétaire générale de la fédération CGT Santé et Action sociale et présidente de l'AFNH

### Martin Hirsch

(à droite)

2002 Président du mouvement Emmaüs France

2006 Fondateur de l'Agence nouvelle des solidarités actives

2007 Haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté au sein du gouvernement Fillon. À l'origine de la création du revenu de solidarité active (RSA)

2013 Nommé directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)

**Les difficultés de mise en œuvre des 35 heures à l'hôpital public sont récurrentes depuis leur mise en place, en 2002. Pourquoi?**

**Martin Hirsch** – Au départ, les effets positifs des 35 heures ont été réels, avec plus de journées de repos, mais dorénavant nous vivons l'irrégularité des plannings, la difficulté à stabiliser les emplois du temps et, finalement, nous devons faire appel à plus d'intérim et de remplacements! À l'AP-HP, les 35 heures n'ont pas été l'occasion de repenser les organisations, il y a eu des débuts de réflexion mais plus rien après! En plus, le développement de l'hospitalisation de jour, des plateaux techniques appellent des adaptations, par rapport à 2002.

**Mireille Stivala** – On ne prendra pas mieux en charge les patients en demandant de nouveaux efforts uniquement aux agents! Les lois Aubry devaient réduire le temps de travail et la pénibilité et créer des emplois, ce qui n'a pas été le cas. La CGT n'a pas signé l'accord des 35 heures à l'AP-HP, car les moyens humains engagés ne correspondaient pas aux besoins. La suite nous a donné raison: le manque de créations d'emploi – avec l'augmentation de l'activité – a aggravé les conditions de travail.

**On réduit les moyens alloués à l'hôpital alors que les besoins progressent... Dès lors comment faire?**

**M.H.** – Pour défendre notre hôpital public, nous devons éviter deux périls. Le premier serait, si l'AP-HP n'arrive pas à s'adapter, de voir le secteur privé se frotter les mains en captant les patients aisés, et donner des arguments à ceux qui voudraient casser l'AP-HP. Le deuxième serait de traduire les économies par des suppressions d'emplois. Une AP-HP qui adapte son organisation de travail peut maintenir l'emploi, réduire la précarité au sein de son personnel, tenir ses engagements en matière d'amélioration des soins... L'essentiel des économies, nous devons les faire sur les médicaments, les achats, mais aussi sur les dépenses d'intérim et de remplacements.

**M.S.** – Les constats, on les partage. Le problème, ce sont les réponses! On n'arrive déjà pas à appliquer correctement les 35 heures et on demande encore des sacrifices aux salariés! Le gel des salaires a été une contrepartie temporaire acceptée en 2002 par les personnels à condition de réduire



la pénibilité et de créer les emplois nécessaires! Certes, les pratiques évoluent. Mais les populations paupérisées par la crise se tournent vers le secteur public plutôt que la médecine de ville, faute de moyens. La situation budgétaire a dérapé depuis la mise en

place de la T2A <sup>(1)</sup> et la course à la rentabilité immédiate. La CGT demande une révision de sa codification sous une forme plus démocratique. Intégrons tous les paramètres, y compris la situation sociale des usagers. Donnons-nous les moyens de financer l'hôpital public au lieu de poursuivre cette logique d'austérité qui l'affaiblit face au privé.

Martin Hirsch

**Martin Hirsch, votre projet initial prévoyait de supprimer un certain nombre de jours de RTT aux agents, améliore-t-on vraiment ainsi les conditions de travail?**

**M.H.** – Le problème, c'est qu'avec le *statu quo*, on voit qu'elles se détériorent. Améliorer les conditions de travail peut signifier plusieurs avancées, liées à de nouveaux schémas horaires, plus proches de ceux que connaissent de nombreux hôpitaux publics: mieux prendre en compte le travail effectif, avec moins de débordements d'horaires non rémunérés, des plannings plus réguliers...

**M.S.** – Dès qu'il s'agit de revoir l'organisation du travail, c'est avec du bricolage à la clé! Les personnels en

sont à dire qu'ils sponsorisent l'hôpital en cumulant des milliers d'heures supplémentaires et des comptes épargne temps qu'ils ne peuvent récupérer! Le gouvernement exige de l'AP-HP de faire cette année 150 millions d'euros d'économies. Or, la recherche d'équilibre de budgets est antinomique avec l'amélioration des conditions de travail!

**Que proposez-vous pour améliorer l'organisation du travail à l'hôpital?**

**M.S.** – Effectuons un bilan partagé de l'existant. Réinterrogeons-nous sur le sens du travail: j'ai connu un temps, en psychiatrie, où nous avions de vrais moments d'échanges entre les équipes, aujourd'hui, on rogne sur le temps de transmission, de pause... Nous avons aussi besoin d'équipes pluridisciplinaires pour mieux prendre en charge les patients. La CGT ambitionne l'idée d'une loicadre pour la santé et l'action sociale publique, avec des financements à la hauteur dans le cadre du PLFSS. C'est un choix politique, pour une société plus solidaire, nous ne voulons pas d'une loi santé fourre-tout guidée par la rigueur, et demandons son retrait.

**M.H.** – Nous avons engagé des études de terrain qui permettent justement de réinterroger le sens et l'organisation du travail, avec une réelle expression des équipes. Oui, les temps collectifs sont indispensables. Nous allons partir des pistes exprimées

par les agents pour y apporter des réponses très concrètes, avec des médecins partie prenante des changements.



**Les personnels en sont à dire qu'ils sponsorisent l'hôpital en cumulant des milliers d'heures supplémentaires et des comptes épargne temps qu'ils ne peuvent récupérer**

Mireille Stivala

**À l'issue de fortes mobilisations, le projet initial de réorganisation du temps de travail a été retiré en juin dernier, où en est-on aujourd'hui?**

**M.H.** – J'ai proposé que nous repartions sur de nouvelles bases, pas que nous renoncions à repenser les organisations. Cela passe par des

études de terrain que nous menons depuis l'été. Nous souhaitons renforcer nos engagements sur les conditions de travail. Il ne peut pas y avoir de changement des rythmes de travail sans contrepartie positive. C'est l'intérêt d'une négociation que de trouver cet équilibre.

**M.S.** – On détourne la discussion en demandant l'avis dans quelques services, on relègue des avis des syndicats au second plan! Cela va être difficile d'obtenir un accord majoritaire ainsi! Et pourquoi travailler cette question en été alors que les salariés sont moins disponibles? Il y a ce postulat qu'il faut aller vite, il est compliqué de rétablir la confiance ainsi... La CGT, dans ces conditions, reste sur sa position initiale de retrait du projet.

■ Propos recueillis par EVA EMEYRIAT Photo Anna Solé

(1) La T2A – tarification à l'activité – est un mode de financement des établissements de santé issu du plan Hôpital 2007.