



**ASSEMBLEE GENERALE  
LORRAINE  
DU 5 JUIN 2008  
au Centre Hospitalier de JURY-  
LES-METZ**

**Etaient Présents** : Jean Marc BONMATI, Bruno CARRIERE, Pierre CERRUTI Rémy CHAPIRON, Claude CHEVALIER, Michelle CLEMENT, Didier FERRON, François FOGEL, Eric GAUTHIER, Mireille GRANDMAIRE, Didier HECTOR, Jean Michel HUE, Catherine HUMBERT, Michel Léopold JOUVIN, Evelyne KERLEO, Luc LIVET, Sandra MONTEIRO, Patricia PAPI, Olivier PERRIN, Pierre Jean PEYRON, Stéphanie REMIATTE, Valérie SCHORB, Jean Luc SPITZER, Laurent VIDAL, Wilfrid STRAUSS. Délégation nationale : Christine KHANI

**I. Objet de la réunion :**

La réunion avait pour objet de présenter le résultat des élections pour les CAPD, CAPL et CTE, de recueillir l'avis des adhérents sur le rapport LARCHER et d'effectuer un point d'actualité sur les catégories.

**II. Résultats des élections du 23 octobre 2007 :**

Une présentation du résultat des élections est faite par département. On observe une progression du SNCH au CAPD due à la mobilisation des adhérents. Une section locale a pu se créer dans le 55 (Bar le Duc et Fains Veels), dans le 54 (Toul) et en Moselle (CHS et CHG de Sarreguemines). Se reporter en annexe pour les résultats globaux par région, département et établissement.

**III. Avis des adhérents sur le rapport LARCHER :**

Un tour de table a permis de dégager les remarques suivantes :

Le rapport ne parle pas de la place de l'encadrement (directeur adjoint, cadres de santé) ce qui laisse certains dans l'expectative. Par ailleurs, se pose la question du devenir de la gouvernance telle qu'elle est organisée aujourd'hui. Il existe une crainte qu'elle soit remise en cause. Par ailleurs, on note qu'une réforme est à peine mise en œuvre qu'il nous est demandé d'en mettre une autre en route ce qui provoque un effet de saturation.

La réforme proposée constitue une avancée mais on s'est arrêté au milieu du gué : il conviendrait d'introduire davantage de souplesse car l'on constate que :

- les marchés publics constituent une anti gestion en terme de délai et de coût,

- la formation des cadres pour leur permettre une adaptation est insuffisamment prise en compte,
- le trésor public est un frein pour le paiement
- les structures hospitalières sont trop bureaucratiques, il y a manque de responsabilité des acteurs pour instaurer une dynamique. Il faudrait, au contraire, suffisamment de liberté pour coopter les acteurs dans le directoire,

En outre, s'agissant du directoire il ne faut pas que le vice président de la CME soit l'égal du directeur.

Un collègue en PSPH appelle l'attention sur le fait que dans le privé, les établissements qu'il gère ont peu de réserves dans la certification et indique que l'on raisonne en terme de parts de marché, haut de bilan et compte d'exploitation. Il dénonce le fait que dans le public il y a décidément trop de lourdeur. Il s'interroge sur la mise en place des communautés hospitalières et estime que le directeur aura des difficultés pour gérer un ensemble aussi complexe. D'autres s'interrogent sur leur dimensionnement pour répondre aux besoins de santé publique.

Un cadre de santé fait remarque qu'il conviendrait de trouver un modèle où l'on conserverait ce qui fonctionne dans le public et l'on abandonnerait le reste.

Des cadres de santé (DSI, cadres soignants) font observer qu'un mécontentement et une inquiétude s'expriment, aujourd'hui, chez les cadres de santé. Ils représentent pourtant « la colonne vertébrale » du changement à l'hôpital mais ils sont désabusés car ils ont le sentiment d'être oubliés et que leur fonction n'est pas suffisamment reconnue. Par exemple, les IADES et les IBODES sont mieux rémunérés actuellement que les cadres. Il semble que leur seule motivation provient des soins qu'ils apportent aux patients. L'on constate, de plus, une dégradation des relations sociales où le « chacun pour soi » semble primer au détriment d'une solidarité professionnelle.

S'agissant des attachés, ils ne sont pas toujours associés aux décisions alors qu'ils doivent appliquer les mesures retenues par la direction. Dans la réforme, ils craignent, en étant intégré dans un ensemble plus vaste, que leurs fonctions s'en trouvent limitées aux seuls aspects techniques. Or, dans les structures de taille moyenne, leur champ d'intervention est plus large et diversifié.

#### **IV. L'actualité sur les différentes catégories :**

Un point sur l'actualité des catégories est effectué.

- a) les ingénieurs et les cadres techniques,

##### **Ingénieur**

- extension de l'accessibilité des HEB à tous les établissements
- création du grade de directeur technique à tous les établissements
- formation au sein de l'EHESP repensée comme un outil d'imprégnation hospitalière
- intégration des ingénieurs sous statut local dans un statut national (Informaticiens, ..)

- parfaite similitude inter fonction publique ( même prime,même statut avec évolution des carrières identiques)

### **Technicien hospitalier**

- équité dans le déroulement des carrières à travers des carrières linéaires
- amélioration de l'attractivité des carrières techniques via de nouvelles grilles indiciaires
- intégration des techniciens sous statut local dans le statut national des TSH (Informaticiens, ..).

b) les cadres administratifs,

### **Les attachés d'administration hospitalière**

On constate une diminution importante des postes mis au concours : 200 postes en 2003, 100 postes en 2007, 50 en 2008. Il convient de préciser que, dans le même temps, le corps doit perdre 85 % de ses effectifs d'ici 2015....

Ce phénomène s'explique principalement par l'absence de choix des candidats par les chefs d'établissement et par une absence des attachés de longs mois pour leur scolarité. Depuis deux ans, le SNCH a attiré à plusieurs reprises l'attention des pouvoirs publics sur ce sujet : en février 2008 un courrier a été envoyé à la Ministre, une déclaration a été lue au CSFPH le 26 mars, et un nouveau courrier a été adressé à la DHOS le 16 mai.

Par ailleurs, on observe que :

- le régime indemnitaire des AAH n'est plus adapté, l'accès encore très limité au principalat (au mieux 10 à 15 % du corps alors que le curseur est fixé à 30 %), essentiellement en fin de carrière, donne à la nouvelle génération des perspectives d'évolution professionnelle en trompe l'œil ;
- le système actuel de notation chiffrée est inadapté à toute démarche d'évaluation sérieuse ;
- les progressions de carrière s'avèrent très inégales et tiennent plus à la taille et aux moyens des établissements qu'à la valeur professionnelle des attachés alors qu'ils sont issus à présent d'un concours national.

Pour cette raison, le SNCH demande

- une carrière linéaire, avec un passage assuré de la classe normale au principalat, calqué sur le principe du passage de la classe normale à la hors classe des DH.
- un régime indemnitaire rénové, fondé sur une évaluation professionnalisée et la fin de la notation.

### **Les adjoints des cadres**

Sa cause insuffisamment défendue, malgré une mobilisation forte du SNCH lors des négociations du protocole Bertrand de 2006, a conduit le corps des adjoints des cadres est dans une impasse

Pour l'en sortir, la stratégie adoptée par le SNCH est double : faire obtenir aux ACH une grille CII (Classement indiciaire intermédiaire) et fusionner avec le corps des TSH (Techniciens Supérieurs Hospitaliers).

C'est pourquoi, la catégorie demande :

- La création dans le statut de TSH de filières administratives correspondant aux métiers actuellement exercés par les ACH (finances, ressources humaines, admissions, achats,...) avec un recrutement sur concours à un niveau Bac + 2 ;
- L'intégration des ACH actuellement en poste dans le statut de TSH et de ce fait, la disparition du statut des ACH ;
- Un régime indemnitaire rénové pour ces filières, aussi avantageux que la prime de technicité actuelle des TSH.

c) les cadres soignants,

**VAE** (validation des acquis de l'expérience)

Le snch a défini une position au service d'un objectif d'amélioration des prestations de soins. Il est surtout représenté dans les groupes :

- IDE
- IBODE
- Puéricultrice
- IADE/IBODE mais moins présent sur les groupes kiné, ergo, pédicure mais les choses sont en train de changer car des collègues ont intégré des groupes depuis (kiné notamment).

**LMD** (licence/master/doctorat)

Avec la création d'une licence, le snch préconise la création d'une filière universitaire qui ouvrira des masters aux expertises paramédicales puis aux doctorats pour la recherche et l'enseignement.

**Pôles**

Le snch appelle une réflexion sur le rôle et les responsabilités des cadres au sein des pôles et de ceux en position transversale

**Direction des soins**

Le snch souhaite réflexion sur la plus-value de cette fonction en lien avec les nouvelles responsabilités des cadres responsables de pôles

Le snch souhaite une réflexion sur la fonction cadre de santé enseignant en lien avec la VAE et le LMD

**Formation des cadres**

Le snch demande des formations adaptées pour :

- les directeurs des soins, cadres sages-femmes et de santé et en relation avec les spécificités des responsabilités exercées
- les cadres qui assistent les médecins responsables de pôles.

**EHESP**

Rôle de coordination et d'ingénierie pédagogique pour les Instituts de formation des cadres de santé

Formation des Directeurs des Soins au sein d'un Institut du Management avec les autres corps de direction et les médecins chefs de pôle et chefs de service

d) les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux

Un arrêté précise l'accès à l'échelon fonctionnels (HES) et un autre sur les critères pour les directions communes. Ils ont été communiqués au SNCH par le CNG. Le premier est publié au JO du 23 avril.

Le CNG lui a aussi adressé les arrêtés sur les indemnités de responsabilité 2007 pour les ex-DESS et DES qui pourront être versées comme prévu en 2008.

Une série de textes est consultable sur le site du SNCH à savoir :

- l'arrêté sur l'échelon fonctionnel
- le tableau d'indemnité de responsabilité 2007 pour les DESS :
- le tableau d'indemnité de responsabilité 2007 pour les DES :
- la liste des établissements qui relèvent du champ des D3S

Le concours d'entrée à l'EHESP pour les D3S s'est déroulé les 1<sup>er</sup>, 2 et 3 juillet 2008. Il prévoit 120 places dont 60 en interne et 60 à l'externe.

e) les directeurs d'hôpital

Aujourd'hui, les directeurs d'hôpital sont à un tournant au regard des réformes majeurs à mettre en place avec le projet de loi « santé, patient, territoire ». Il est donc indispensable, aujourd'hui pour le SNCH, pour renforcer le pilotage des établissements de reconnaître leur chef et de maintenir les adjoints dans la future instance exécutive de demain. Pour se faire, il convient d'assurer l'indépendance du chef d'établissement par rapport aux autorités locales, de rendre les primes plus attractives et de favoriser des positions courageuses par la création d'un cadre d'emploi adapté.

f) les cadres hospitaliers retraités

Outre la négociation sur les taux des pensions de réversion par rapport au régime général (50 % contre 54 % pour ce dernier), une des revendications importantes est l'intégration des primes dans l'assiette du calcul des pensions.

### **V. Congrès de Bordeaux :**

Christine KHANI rappelle la nécessité de participer au congrès pour débattre des questions statutaires mais également sur apporter sa contribution sur les questions d'actualité. Olivier Perrin profite du compte rendu pour indiquer aux collègues que la région Lorraine apportera sa contribution à hauteur de 60 €uros par participant.

### **Prochaine réunion :**

Une prochaine assemblée sera organisée en septembre ou octobre 2008 au regard de l'actualité.

*Le Secrétaire Régional*

*O.PERRIN*