



Mission sur les cadres :

Les propositions du snch

1ere partie : quelles sont les causes du malaise des cadres ?

Pour le snch, la mission doit fournir une lecture du malaise des cadres. Force est en effet de constater que les cadres eux-mêmes ont du mal à en analyser les causes et dès lors les solutions.

Pour le snch, il y a quatre raisons essentielles au malaise de l'encadrement des établissements de santé.

1ère) La rationalisation sans la réorganisation.

Le snch fait l'hypothèse que l'un des éléments qui remet en question le cadre dans sa vocation même -organiser des soins de qualité, accomplir son métier technique ou administratif dans les meilleures règles de l'art- renvoie à une rationalisation des moyens, inéluctables et souhaitables, qui ne s'accompagne pas d'une réorganisation.

Or sans réorganisation, la limitation des moyens peut se traduire par une dégradation au moins apparente de la qualité des soins. Cette dégradation de la qualité des soins remet en cause le cadre dans sa vocation professionnelle dans un univers dominé par l'affectif et sous tendu par une culpabilité à l'égard de la souffrance du patient.

Pourtant, les cadres vivent en première ligne l'inadaptation de l'hôpital face aux attentes des patients et de leurs familles. Aucun écran ne les en protège.

Et que nous disent-ils depuis 15 ans ? Ils nous demandent d'affronter les archaïsmes pour sortir d'organisations tournées autour d'habitudes et de luttes de pouvoirs pour réorganiser enfin les unités autour du patient.

Or l'efficacité peut être un facteur de qualité si, et seulement si, elle s'accompagne de réorganisations : blocs opératoires, consultations, prise de rendez-vous, outils de pilotage ergonomiques, circuit du patient etc.

Le snch considère que cette réorganisation globale de l'hôpital prendra 10 ans et qu'il faut faire des cadres des leviers de cette réorganisation.

Cette ambition implique de s'en donner les moyens.

2^{ème}) La nouvelle gouvernance et une pratique managériale inégale.

La gouvernance Mattéi vise à rapprocher la décision des acteurs de terrain. Elle poursuit deux objectifs : redonner des marges de manœuvre pour responsabiliser.

Le lien fonctionnel entre le chef de pôle et ses assistants et les cadres de proximité vient remettre en cause le lien hiérarchique traditionnel entre la direction des soins et tous les personnels.

Si le trinôme de pôle est doté d'une culture managériale forte (capacité d'écoute, capacité à faire partager et à communiquer), il en résulte un sens supplémentaire. Ainsi les bureaux de pôles lorsqu'ils sont organisés sont suivis par les cadres de proximité.

Mais il est fréquent que la nomination de chef de pôle n'ait pas été accompagnée d'une préparation et d'une formation suffisante.

Cette difficulté pose la question de la formation managériale du chef de pôle.

3^{ème}) Un environnement juridique et institutionnel totalement dépassé.

- Leur formation initiale, entièrement cloisonnée, n'est plus adaptée :
 - La formation des cadres paramédicaux date de 1995 et ne réserve que 5 semaines à la fonction cadre.
 - La formation des cadres administratifs ne repose sur aucun programme officiel, la moitié du cycle n'est pas opposable et par conséquent pas suivie.
 - Les cadres techniques n'ont pas d'autre formation que celle qui les conduit à leur diplôme. Ils ne sont pas préparés aux fonctions d'encadrement.

• En formation continue, aucune formation institutionnelle associant des cadres et des acteurs médicaux n'existe au plan national.

• Des statuts d'un archaïsme total et, du coup, contreproductifs au possible.

De façon générale, aucun élément de rémunération ne permet de distinguer un cadre qui s'investit.

Le statut des adjoints des cadres hospitaliers ne reflète plus, et depuis des années, les responsabilités que ces derniers assument.

Les problématiques du choix de postes des lauréats du concours d'AAH et de la formation ne sont pas réglées.

Les statuts des cadres et cadres supérieurs de santé sont en retard au regard des responsabilités exercées.

Les statuts des directeurs de soins ne correspondent pas au statut d'un corps de direction.

Les statuts des sages-femmes ne reflètent pas le niveau de master que requiert leur formation.

Le statut des ingénieurs, bien qu'ayant évolué avec le protocole d'octobre 2006, est encore en retard sur ceux des deux autres fonctions publiques.

• Les règles de représentativité ne permettent pas à l'encadrement de participer à la vie institutionnelle de l'établissement et de faire entendre un discours d'encadrement.

4^{ème}) Un déficit de vision : s'adapter pour quoi ?

Les professionnels de santé vivent comme un problème l'adaptation de l'hôpital et des modes de prise en charge.

Il manque sans doute quelque chose sur ce que sera l'hôpital du 21^{ème} siècle.

Une telle vision permettrait "d'embarquer" une génération vers une grande ambition.

2^{ème} partie : symptômes de la crise, facteurs de régulation.

- **L'attractivité**

Les métiers de l'encadrement ne sont plus attractifs pour les personnels paramédicaux. Les cadres demandent à reprendre des postes d'exécution pendant que les écoles de cadres ne remplissent plus.

Les métiers de la gestion et les fonctions techniques sont mal valorisés.

La progression de carrière basée sur la promotion à l'ancienneté démobilise les cadres les plus motivés et les plus dynamiques.

Le système de notation et de primes nivelle les performances et n'incite pas à prendre des responsabilités.

- **Et pourtant il y a des établissements de santé...**

Pourquoi dans un environnement juridique qui tourne autant le dos à la réalité, les établissements parviennent tout le même à fonctionner ?

Parce que les directions hospitalières et les cadres ont inventé, malgré le droit, un mode de gestion des hommes qui permet de fédérer, de former un collectif et de produire de la motivation.

Cela veut dire que le système contient des ressources importantes qui ne demandent qu'à être mobilisées.

3ème partie : les propositions du snch communes à toutes les filières

Le snch formule des propositions innovantes pour repenser les métiers, moderniser la gestion des carrières et améliorer l'attractivité des métiers.

Une formation unifiée et repensée

Il y a encore 10 ou 15 ans, la fonction cadre apparaissait comme le prolongement d'un métier d'exécution. Or aujourd'hui, les esprits sont mûrs pour considérer que la fonction de cadre est un métier.

Cela veut dire qu'il faut penser un dispositif de formation dont l'EHESP serait le maître d'ouvrage.

Il est impératif que cette formation intègre une durée importante de formation commune.

Le contenu de cette formation doit évoluer. Il doit mettre l'accent sur l'organisation permettant d'améliorer la prise en charge du patient et de dégager de l'efficience.

Mais l'EHESP devrait aller plus loin en jouant un rôle « d'acculturation » de tous les cadres dans le domaine de la formation continue et particulièrement pour ceux qui auront des responsabilités d'assistants de chefs de pôles. Les formations qui associent les cadres de toutes les filières voir des acteurs médicaux ne peut que favoriser l'appropriation d'outils communs.

L'EHESP devrait mettre en place une formation au management diplômante pour les ingénieurs.

Le snch demande un positionnement fort de l'EHESP sur la formation des cadres.

Une évaluation et une rémunération dynamiques

Le système de notation n'est pas motivant : plus on a de l'ancienneté, plus la note est élevée. Le système de prime récompense le présentisme et non le travail.

A l'instar de ce qui s'est fait pour les corps de direction il faut instaurer une évaluation professionnalisée des cadres basée sur la rédaction de fiches de poste, de négociation d'objectifs et de mesure des résultats.

En complément le système de prime doit récompenser ceux qui s'impliquent et obtiennent des résultats. Prendre des risques se récompense. Il faut pouvoir décliner au sein de l'encadrement le système part fixe, part variable de prime.

Le snch demande le remplacement de la notation par l'évaluation et l'instauration d'un système de primes revalorisé, attractif et dynamisant avec une part fixe liée au poste et une part variable qui valorise la prise de responsabilités et l'expertise.

Garantir la représentation des cadres

L'amélioration du dialogue social à l'hôpital et la reconnaissance de la fonction cadre sont vécues comme des facteurs de motivation des cadres.

Le basculement en catégorie A des infirmières va nécessiter de repenser la représentation des personnels qui assument un métier d'encadrement.

Le projet de management, qui fait partie volet social du Projet d'établissement doit comporter un chapitre dédié à l'encadrement.

Les CHSCT n'inscrivent pas de questions propres aux conditions de travail des cadres, sauf quand un événement indésirable grave survient.

Le collège cadre doit aussi prendre en compte les facteurs liés à l'activité des cadres en matière de gestion, conditions de travail, de risques etc....

Le snch demande la création de collèges cadres au sein du CTE de L'hôpital.

Le snch demande des commissions paritaires nationales pour les directeurs de soins, et les ingénieurs, régionales pour les attachés, les cadres de santé et les sages-femmes.

Replacer les cadres au cœur de la Gouvernance

La mise en place des pôles a vu l'émergence d'un encadrement centré sur la gestion et l'organisation des pôles. Chaque hôpital a développé ses propres méthodes pour former les cadres à leurs nouvelles responsabilités.

Les cadres demandent à partager une culture commune en matière de management et de gestion.

Le snch souhaite que la nomination de chef de pôle et d'assistant de pôle soit obligatoirement précédée ou suivie par une formation.

Le snch demande que les cadres soient formés aux outils de management et de gestion modernes afin d'œuvrer à l'évolution des organisations.

Une gestion fluide des carrières

Les règles de promotion et de mobilité sont des éléments majeurs d'une gestion fluide de l'encadrement. C'est aussi une façon de valoriser l'implication.

Les carrières sont des parcours du combattant : concours, examens professionnels, quotas de promotion. C'est tout un système passéiste qui stérilise l'initiative et l'implication.

Des modalités innovantes d'une gestion dynamique, fondée sur les compétences, l'aptitude et les résultats restent à trouver. La VAE, le RAEP doivent être développés et le recrutement par concours sur titre doit être développé.

De même la dynamique et « l'évolutivité » d'une profession passe par son ouverture à des professionnels non hospitaliers à différents niveaux du corps. Cela nécessite des garanties sur les compétences, la formation à l'emploi et des mécanismes qui évitent une concurrence inégale dans la gestion des carrières avec les fonctionnaires hospitaliers en place.

Enfin, la mobilité entre filières, entre fonctions publiques ou hors fonction publique n'est pas entrée dans la culture. Nombre de cadres s'interrogent sur leurs carrières aspirant parfois à « changer de métier ». Cela devrait faire l'objet d'une politique d'accompagnement individuel.

Le snch demande une approche plus souple en matière de gestion des carrières.

Assouplir les comptes épargne temps

La plupart des cadres ont choisi de ne pas compter leurs heures. Ils sont au forfait. Leur sens des valeurs et leur implication au travail débouche sur une accumulation d'heures supplémentaires.

Il est important qu'ils retrouvent une marge de manœuvre dans la gestion de leur temps. C'est un élément d'équilibre personnel et de reconnaissance.

Le snch demande un mécanisme souple et personnalisé de valorisation des jours accumulés sur les CET avec, au choix du cadre, la possibilité de :

- paiement des jours accumulés,
- transformation des jours en points pour la retraite,
- autoriser le temps partiel et l'utilisation du CET en fonction des besoins,
- départs en retraite progressifs.

Pour le snch il s'agit de donner au cadre de la souplesse dans la gestion de son temps.

Revoir les retraites

Une part importante de la rémunération des cadres hospitaliers est constituée de primes, celles-ci n'étant que très partiellement prises en compte dans le calcul des pensions.

Le snch demande la prise en compte des spécificités des métiers hospitaliers et de leur régime indemnitaire dans les modalités de détermination des droits à la retraite.

Le snch demande que le régime indemnitaire des cadres hospitaliers soit totalement intégré dans le calcul des pensions.

4ème partie : les propositions du snch pour chaque filière

Les statuts des cadres sont inchangés depuis parfois de très longues années alors que les métiers ont profondément évolué. La réforme de l'hôpital ne peut laisser de côté la rénovation des statuts d'autant que les effectifs de cadres tendent à diminuer sous le double effet démographique et des contraintes de gestion.

Les cadres administratifs

Attachés d'administration hospitalière : sortir enfin de la crise !

Le snch attend un discours fort de la mission sur les AAH.

La démographie très défavorable du corps des attachés et les problématiques de formation et de choix de poste créent les conditions d'une crise très grave.

Concrètement, les établissements mettent très peu de postes au concours. Les lauréats au concours ne suivent pas leur formation découpée en deux séquences et prises en charge par les établissements.

Le recrutement de contractuels devient la règle alors que beaucoup d'attachés partiront en retraite dans les 4 à 6 ans.

Un risque évident de perte de mémoire et de compétence existe pour les établissements.

Le snch demande :

- la création d'une **scolarité d'un an** et d'un **statut d'élève**
- cette formation serait financée par cotisation des établissements, les cotisations liées aux EDH devant baisser du fait de la démographie.
- L'actualisation de la maquette de formation avec une **forte spécialisation** de celle-ci,
- L'adoption de règles de choix de poste par consentement mutuel entre les recruteurs et les candidats,
- Le respect de l'accès au principalat pour 30 % du corps, via une carrière linéaire
- La création d'un échelon fonctionnel avec l'accès à la Hors Echelle A ;

Adjoints des cadres : reconnaître les responsabilités des « cadres administratifs hospitaliers »

L'architecture de leur statut date de 1970, le régime de prime est insuffisant, injuste et ne touche qu'une petite partie du corps.

Les ACH sont de véritables cadres aux responsabilités opérationnelles. Le snch préconise de les nommer « cadres administratifs hospitaliers » et demande :

- Un recrutement à bac + 2 avec reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle pour les candidats internes
- La création d'un nouveau corps en deux classes et une carrière linéaire
- le rééchelonnement indiciaire en CII
- L'élargissement de l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière en portant à 40 % le quota d'adjoints des cadres dans la liste d'aptitude et en supprimant l'âge plancher

Pour la filière paramédicale

La mise en place du dispositif LMD répond pour partie à une aspiration des soignants : créer une filière LMD clinique qui offre des perspectives en prenant en compte les expertises. Elle doit déboucher à terme sur des formations de niveau maîtrise et doctorat. Parallèlement la filière management doit être créée pour offrir un véritable choix aux personnels paramédicaux qui veulent s'orienter dans la voie de l'encadrement. Les formations de cadres et de directeur de soins doivent aussi s'inscrire dans un dispositif LMD spécifique.

Pour les directeurs de soins prendre la mesure de la loi HPST

Le snch demande :

- L'instauration d'un concours unique pour l'accès au corps des directeurs de soins avec suppression des filières
- L'exigence de la formation de directeur de soins pour diriger des IFSI et les IFCS
- L'actualisation de la formation avec notamment plus de séquences en inter-filialités et une adaptation aux missions que la loi HPST prévoit
- un véritable statut de cadre de direction pour les directeurs de soins avec un nouvel échelonnement indiciaire (IB 650 à HEA)
- la création d'un emploi fonctionnel en HEB pour les coordonnateurs de soins
- La mise en œuvre rapide de la gestion des carrières des directeurs de soins par Centre National de Gestion.

Les cadres de santé, les cadres sages-femmes et les directeurs de soins

Prendre acte de la véritable spécificité des métiers de cadres de santé et sages-femmes

Le snch demande :

- Une modernisation des statuts de cadre de santé et de cadre sages-femmes avec une fusion des corps de cadre de santé et cadre supérieur de santé en un corps unique en deux classes,
- nouvel échelonnement indiciaire pour les cadres paramédicaux (IB 558-966) et pour les cadres sages-femmes (IB 558 -1015)
- Une valorisation des responsabilités prises par les cadres supérieurs qui assistent les responsables de pôles par une prime mensuelle fortement variable,
- L'ouverture du corps de cadre de santé par concours externe (jusqu'à 30 % des postes selon les besoins)

Les ingénieurs et les techniciens supérieurs hospitaliers

Ingénieurs hospitaliers : l'égalité avec les deux autres fonctions publiques

Les ingénieurs ont de lourdes responsabilités : direction de la filière technique ou gestion d'un service technique. Ils exercent leurs fonctions dans de nombreuses spécialités : architecture, urbanisme, bio médical, environnement, informatique etc.

Le snch demande :

- la reconnaissance à leur juste place des ingénieurs hospitaliers au sein des équipes de direction
- Une gestion des carrières des ingénieurs assurée par le Centre National de Gestion.
- Une formation au sein de l'EHESP repensée comme un outil d'imprégnation de la culture hospitalière aux cotés des directeurs et des praticiens hospitaliers dans le cadre de l'Institut du Management de l'EHESP.
- Des statuts d'ingénieurs qui reflètent leurs hauts niveaux de responsabilité tant technique que managériale :
 - Généraliser l'accès à la Hors Echelle B et classer les postes d'ingénieur en CHU en HEC
 - Créer le grade de directeur technique
 - Rendre les carrières linéaires
 - Achever l'intégration des ingénieurs sous statut local dans un statut national

- Offrir un véritable choix pour les contractuels entre leur statut et l'intégration dans des statuts nationaux.

Techniciens Supérieurs Hospitaliers : reconnaître le professionnalisme des techniciens

Les techniciens supérieurs hospitaliers sont des professionnels à haut niveau de qualification. Ils interviennent dans de nombreux domaines.

La réforme de la gouvernance interpelle l'encadrement technique au même titre que les autres cadres.

Les techniciens supérieurs hospitaliers ont de véritables responsabilités managériales et demandent à être reconnus comme cadres et cadre supérieurs à part entière.

Le snch rappelle la volonté des techniciens supérieurs hospitaliers de participer avec professionnalisme, aux cotés des directeurs et des ingénieurs, à un service de qualité.

Le snch demande

- l'équité dans le déroulement des carrières à travers des carrières linéaires
- une amélioration de l'attractivité des carrières techniques via un rééchelonnement indiciaire
- l'amélioration des conditions d'accès au corps d'ingénieur

Pour le snch, la formation continue et la mise en œuvre d'un réseau scientifique et technique mutualisant les connaissances et ouvert à tous les établissements hospitaliers sera source de revalorisation de l'image des techniciens supérieurs.

Paris, le 27 mai 2009