

# Newsletter SMPS Picardie

## LES CADRES DANS TOUS LEURS ETATS

### LE POINT DE VUE DE ...

**Christiane RUCK**, Déléguée régionale de catégorie « Directeurs des Soins »

Aujourd'hui, toute organisation doit s'adapter aux contraintes liées à son environnement. L'hôpital n'échappe pas à cette règle.

La loi HPST, la réforme des études paramédicales, la T2A, les restructurations internes et externes, les exigences de qualité, de risque limité, la démocratie sanitaire grandissante mais aussi le turn-over des professionnels, la perte de la mémoire collective sont autant d'éléments contributifs mais non exhaustifs qui demandent aux cadres de proximité d'intégrer dans leur gestion une complexité croissante.

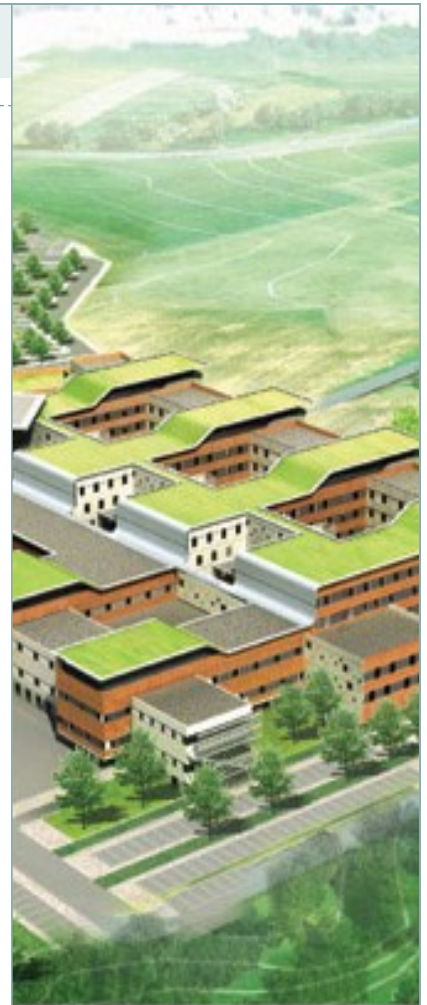
La spécificité de la fonction cadre de santé peut se décliner comme suit :

#### Une fonction qui gère la complexité :

- Dans la diversité (chaque processus suit une multitude de combinaisons possibles)
- Dans la variabilité (de nombreux facteurs peuvent remettre en cause le plan d'action)
- Dans l'intensification (il s'agit pour l'organisation de prendre en compte la singularité de chaque prise en charge en un minimum de temps par des procédures et une planification les plus adaptés)
- Tout en étant réactif aux imprévus.

#### Une position de proximité au cœur des logiques d'acteurs multiples :

Il s'agit dans le court terme de prendre en compte des problèmes immédiats. Ce travail le conduit d'un lieu à un autre, d'un événement à un



#### SOMMAIRE

AAH, un décret qui s'est fait attendre.....	4
Quel challenge ! .....	5

#### RUBRIQUES

Le point de vue de.....	1
Brèves.....	2
Le point de réglementation ....	3
L'information qui nous avait échappé .....	7
Vos représentants régionaux..	7
Evènements .....	7



## BREVES

« **CHI de Poissy/Saint-Germain:** La secrétaire d'Etat à la santé, Nora Berra, a assuré le 3 mars qu'aucune fraude n'avait été découverte dans les anciens marchés publics passés par le centre hospitalier intercommunal (CHI) de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (Yvelines) »

**Le médiateur de la République interpellé sur le mal-être des hospitaliers** (Hospimedia) : « le médiateur de la République s'est certes inquiété du malaise qu'il a pu ressentir au travers des témoignages des uns et des autres. Mais il a surtout dénoncé le recul de la citoyenneté et l'augmentation des demandes consuméristes des patients, source selon lui du malaise ressenti par les acteurs de l'hôpital. « *Les patients se posent aujourd'hui comme des consommateurs. Ils souhaitent par exemple un*

*bébé sans rayure comme ils voudraient une voiture sans rayure* »

**Premier bilan et évolution de la loi HPST (comité Fourcade)** : la transformation de l'EPS en établissement public de l'Etat est confirmée par le conseil d'Etat.

**La FHF alerte les pouvoirs publics sur les suppressions "massives" dans les hôpitaux en 2009** (APM) : « *Selon le tableau dont APM a eu copie, l'effectif non médical a baissé de 1,29% en 2009 par rapport à l'année précédente, soit plus de 9.800 emplois en moins* »

(suite page 6)

*« Le cadre de santé est identifié comme un acteur de rationalisation, qui doit réduire tous les risques »*

### CHRISTIANE RUCK

Directeur des Soins, chargée de la direction de l'IFSI et de l'IFAS du C.H. de Saint Quentin depuis 2008.

Diplômée de l'EHESP en 2007, titulaire d'une maîtrise des sciences de l'éducation (2003), du diplôme de cadre de santé (1988), des D.E. puéricultrice (1981) et infirmier (1977), elle a notamment exercé en qualité de cadre de santé puéricultrice aux CH de Valenciennes et de Haguenau, et aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Elle a également exercé en tant que cadre de santé chargée de formation à l'Institut de Formation Régional en Puériculture à Strasbourg, pendant six ans.

## LE POINT DE VUE DE... (SUITE)

autre avec un fort sentiment de n'avoir rien fait. Ceci conduit à un fort sentiment d'insatisfaction, car ce travail indispensable, part invisible du travail du cadre, n'est pas reconnu. Gestion de pluralité de demandes qui s'entrecroisent et d'horizons divers, demandes de capacité à discerner la meilleure alternative, de prendre la décision la plus juste, font de l'exercice une expérience apprenante et génératrice de compétences.

### Une position stratégique importante au premier niveau de la hiérarchie pour obtenir l'adhésion des équipes

Il est acteur de changement sur qui s'appuie l'institution pour décliner la politique institutionnelle. Il s'agit pour lui d'exercer « le pouvoir efficace » comme l'a défini M.F. Burel (1).

### Une intervention attendue dans la gestion des aléas ou activités de rattrapage.

Le cadre de santé est identifié comme un acteur de rationalisation. Ce qui est attendu de lui est de réduire le risque clinique dans le déroulement des trajectoires des prises en charge. En effet, le facteur humain, la singularité, l'incertitude impactent les situations et génèrent des imprévus. Le but est ne pas laisser de trace visible en extériorité. Cette activité peut être qualifiée de domestique à l'heure des procédures et de la standardisation, alors qu'elle est indispensable à la sécurité et à la qualité des soins.

Tous ces aspects sont pris en compte lors de la formation cadre. Les IFCS n'ont pas attendu de prescriptions, mais ont su développer des partenariats avec l'université pour dispenser une formation de qualité. Pour certains, ils ont été trop avant-gardistes, pour d'autres pas assez formés pour être opérationnels. Une formation de haut niveau ne peut être demandée



## LE POINT DE VUE DE... (SUITE)

si le cadre de santé est confiné dans des tâches de subordination ou d'injonctions parfois paradoxales.

Reconnaissons la qualité de la formation qui a été adaptée au gré des évolutions du contexte. La formation ne peut pas tout. Elle est surtout là pour accompagner le passage du changement de posture.

Tentons de mieux cerner les compétences et la posture attendues par les acteurs au sein des institutions.

### Propositions pour l'avenir

Proposons un dispositif d'accompagnement pour une professionnalisation réussie :

- par une vraie politique de formation continue pour les cadres
- par un espace de parole où les pratiques professionnelles pourront être discutées en toute liberté par la mise à distance de l'action et la réflexivité sur la pratique.

Construisons un dispositif d'accompagnement des postulants à la fonction. Le tutorat est à la fois une fonction de socialisation professionnelle et une fonction de formation qui vise à rendre le travail formateur et l'organisation intégrative.

Et enfin, laissons une zone d'autonomie dans la conduite du projet de soin de leur territoire d'action ; car le projet est un enjeu existentiel comme le définit Boutinet, et non une recherche de pouvoir.

---

(1) Auteur de « Encadrement hospitalier. Un nouvel exercice du pouvoir », éditions Masson

## LE POINT DE RÉGLEMENTATION

### DEVENIR TITULAIRE ?

Le passage du statut de contractuel à titulaire représente une étape importante dans la carrière d'un cadre A. C'est l'affirmation d'un engagement dans le service, ou bien comme une étape dans le parcours professionnel. A cet effet, la question d'une baisse de salaire mérite d'être posée. Le **décret n° 2007-961 du 15 mai 2007** fixe les dispositions statutaires communes applicables à certains corps de fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique hospitalière.

#### L'état actuel du droit

Si l'on retient le cas de l'agent nommé dans un corps de catégorie A justifiant de services accomplis en tant que contractuel de droit public (article 7) :

#### La reprise d'ancienneté

« Les agents qui justifient (...) de services accomplis en tant qu'agent public non titulaire (...) sont classés, lors de leur nomination, à un échelon déterminé :

1° Les services accomplis dans des fonctions du niveau de la catégorie A sont retenus à raison de la moitié de leur durée jusqu'à douze ans et des trois quarts de cette durée au-delà de douze ans »

Il est donc prévu dans le cas d'un attaché contractuel ayant travaillé pendant 6 ans, de reprendre 3 ans d'ancienneté au moment de la titularisation. Pour un attaché contractuel ayant travaillé 16 ans, cette reprise serait de 12 ans.

#### Le bénéfice du traitement

Cette disposition est à mettre en lien avec l'article 12 qui prévoit que lorsque l'agent est classé à un échelon doté d'un traitement inférieur à celui qu'il percevait avant nomination (dernier emploi occupé pendant au moins 6 mois au cours des douze mois avant nomination), il conserve à titre personnel le bénéfice du traitement antérieur jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau grade d'un traitement au moins égal. Notons cependant que le traitement ainsi déterminé ne peut

(suite page 5)



## AAH, UN DECRET QUI S'EST FAIT ATTENDRE

(2)

**Bruno GUESSARD**, Secrétaire Régional Adjoint

Les attachés d'administration hospitalière (AAH) font-ils les frais d'une "gestion empirique" ? Le SMPS a tiré la sonnette d'alarme dans un communiqué diffusé le 21 février 2011.

Il y avait urgence à se préoccuper de ce corps, créé par un décret de 2001 sur le modèle des attachés d'administration centrale ou territoriaux. Leur rôle opérationnel auprès des directeurs dans le pilotage des établissements est appelé à devenir prépondérant, dans un contexte de baisse démographique des DH et de D3S.

La réduction du corps des directeurs d'hôpital, négociée en 2005, devait s'accompagner d'une augmentation significative, sur plusieurs années, du nombre de postes d'AAH ouverts aux concours. Il n'en a rien été. Du coup nous assistons à un effet de ciseau : la moyenne d'âge du corps déjà élevée augmente, et les compétences des titulaires deviennent rares, tout particulièrement dans des domaines comme les Finances. Il y a deux principales raisons de cet "échec" :

*« De moins en moins de postes d'AAH sont mis aux concours par les EPS et les EHPAD, qui recherchent des voies alternatives »*

### BRUNO GUESSARD

Attaché d'Administration Hospitalière depuis 2005, il exerce notamment au CHI de Clermont et au CH de Compiègne. Depuis 2008, il est mis à la disposition de la FHF – Picardie en qualité de permanent.

Vice-président du SMPS depuis 2006, en charge des cadres administratifs, il est plus particulièrement investi dans l'amélioration statutaire de ces deux corps qui doivent connaître des évolutions décisives en 2011 et 2012.

### JEAN-BAPTISTE DEHAINE

Diplômé de la Faculté Libre de Droit (Master 2 en Droit de la responsabilité médicale), il a notamment soutenu un mémoire sur le deuil périnatal. Il est Attaché d'administration hospitalière contractuel au CH de Saint-Quentin depuis 2010.

– un mode d'affectation inadapté : il y a d'abord un problème dans le mode d'affectation des lauréats du concours, qui arrivent en établissements sans que leurs chefs puissent complètement les choisir. De ce fait, de moins en moins de postes sont mis aux concours par les EPS et les EHPAD qui recherchent des voies alternatives. Ils ont notamment tendance à nommer au choix des agents plutôt âgés, donc hors-concours ou à recourir à la voie de la contractualisation. Mais c'est reculer pour mieux sauter car cela ne résout pas le problème de la pyramide des âges.

– une formation tronquée : l'autre frein concerne les modalités de formation, les AAH devant compléter cette dernière après leur nomination. Actuellement, les AAH suivent en effet une formation de six mois avant leur titularisation, et ont ensuite six mois de formation d'adaptation à l'emploi après leur affectation. Or cette seconde période est dans les faits mal ou peu – voire pas du tout – appliquée, en raison des perturbations qu'elle implique dans le fonctionnement des services. Qui peut envoyer un AAH en poste en formation durant deux périodes de six mois chacune ?

### Il y avait urgence

Afin de résoudre ces écueils, le décret rénovant celui de décembre 2001 prévoit que la formation des AAH se déroule en un an à l'EHESP avant l'affectation, sur le modèle de ce qui est fait pour les DH et les D3S, avec un statut d'élève.

Ce texte a été présenté au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en mai 2010. Les rouages de l'Etat ont longtemps retardé sa parution. Le SMPS a alerté les pouvoirs publics, et demandé que les nouvelles dispositions soient entérinées pour la prochaine promotion, qui démarrera sa formation en janvier 2012. C'est désormais chose faite, depuis le 14 avril.

(2) Décret n° 2011-404 du 14 avril 2011 modifiant le décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière.



## QUEL CHALLENGE !

**Julien KEUNEBROEK**, Elève-directeur d'hôpital

*« Vendredi 19 novembre 2010, 15 heures. La publication en ligne des résultats d'admission au concours de directeur d'hôpital vient ponctuer une longue attente fébrile, scellant mon sort dans un sens favorable. Dans cet instant, intense et difficilement descriptible, domine un sentiment d'aboutissement. Aboutissement d'un projet professionnel né il y a près de dix ans, mais aussi aboutissement d'une expérience personnelle au nom de laquelle j'ai consenti des sacrifices et en ai fait subir à mes proches.*

*A ce bonheur, légitime mais finalement quelque peu narcissique, succède rapidement la prise de conscience de la mesure du métier qui s'ouvre à moi. Celui-ci comporte des aspects éminemment passionnants, au premier rang desquels la fierté de porter activement les valeurs du service public préféré des Français ; l'idée peut sembler fort banale, mais il n'a jamais été aussi opportun d'en rappeler le sens et la portée. A l'inverse, certains aspects sont moins enthousiasmants : l'étendue des connaissances techniques et juridiques à acquérir dans un contexte d'inflation réglementaire, sans parler du poids croissant des responsabilités à mettre en regard avec une précarisation du statut.*

*L'arrivée sur le terrain, en tant qu'observateur à l'occasion du stage d'immersion, fait plus que confirmer ces intuitions : elle fait percevoir toute la richesse et la complexité de la réalité. Car faire vivre les valeurs du service public est un impératif qui doit aujourd'hui s'exercer dans un cadre financier qui (dé)limite les marges de manœuvre. Mais surtout, derrière les concepts tels que la stratégie territoriale, la rationalisation, la maîtrise des coûts, ou encore d'efficacité, il y a des équipes constituées d'hommes et de femmes dont on remet en cause les pratiques, alors qu'ils sont tous, chacun à son niveau, sincèrement convaincus d'avoir toujours agi pour le mieux. Il s'agira d'être capable de faire preuve de pédagogie pour leur permettre de s'approprier les projets. Pour cela, l'écoute et la communication seront primordiales. Etre élève directeur au sein d'un service, parmi les équipes, permet de*

## LE POINT DE REGLEMENTATION

### DEVENIR TITULAIRE (SUITE)?

excéder la limite du traitement indiciaire afférent au dernier échelon du premier grade du corps de l'agent.

#### Le futur

Les négociations avec les différentes organisations syndicales ont amené la rédaction d'un projet d'accord qui réaffirme certains principes et propose de nouvelles mesures.

Ce projet, bien que s'adressant à tous les agents de la fonction publique, rencontre un écho particulièrement favorable parmi les agents de catégorie B et C.

On peut relever qu'il est prévu un meilleur accès au CDI, ainsi que le passage en CDI d'agents en CDD depuis de nombreuses années. Cependant, l'objectif affirmé est bel et bien de conforter le statut de la fonction publique, ainsi que l'accès par concours.

Or, il est avancé que le simple passage en CDI d'agents en CDD (qui constitue en soi, une diminution de la précarité) risque de les inciter à s'en contenter. Ainsi ils n'oseraient pas aller vers une titularisation réelle, synonyme de sécurité.

La réflexion profonde touche au métier même de l'agent qui occupe le poste. C'est dans cette direction qu'il faut se tourner pour comprendre comment aujourd'hui, de nombreux agents de catégorie A sont contractuels. Certains des postes occupés touchent à des métiers nouveaux, à l'instar de ceux des nouvelles technologies. Sont également concernés des postes particulièrement techniques qui nécessitent une spécialisation.

La tentation est alors grande de conserver de manière permanente l'agent contractuel sur un poste qui aurait pu être pourvu par un agent titulaire.

**Jean-Baptiste DEHAINE**  
Chef du service Marchés Publics  
CH de Saint-Quentin

## BREVES

**Annie Podeur conteste les comparaisons sur les effectifs hospitaliers entre 2008 et 2009 (APM) :** « Annie Podeur, a contesté mardi les comparaisons des effectifs des personnels dans les hôpitaux publics entre 2008 et 2009 et a annoncé qu'elle voulait revoir le dispositif actuel de décompte »

**les cadres défendent le statut de la fonction publique (Acteurs Publics) :** « Les hauts fonctionnaires sont à une écrasante majorité (87 %) attachés au statut de la fonction publique, garant selon eux d'indépendance et de qualité des services. Selon l'enquête de l'Ifop, s'ils tiennent au concours, près d'un cadre sur deux est favorable à un assouplissement des conditions de licenciement »

*« Des actions concrètes sont maintenant attendues » : « il y a une crise de confiance parmi les managers »*

**Philippe Blua**, Président du SMPS, à la sortie du séminaire des dirigeants hospitaliers, organisé par Xavier Bertrand au ministère, avec 600 décideurs hospitaliers

*« Faire vivre les valeurs du service public est un impératif qui s'exerce dans un cadre financier qui (dé) limite les marges de manœuvre »*

### JULIEN KEUNEBROEK

*Elève-directeur d'hôpital issu de la promotion 2010-2012, actuellement en stage au centre hospitalier de Saint-Quentin.*

*Diplômé de la faculté des sciences politiques, juridiques et sociales de Lille 2, il a exercé de 2006 à 2010 au centre hospitalier universitaire d'Amiens, en tant qu'attaché d'administration hospitalière, la fonction de cadre administratif de pôle.*

### QUEL CHALLENGE ! (SUITE)

*percevoir combien les agents se sentent parfois bien éloignés des directions administratives. Dans le même temps, l'accueil, le plus souvent chaleureux, voire généreux, prouve que les liens ne sont que distendus, et qu'il ne tient qu'à nous de veiller à les resserrer. L'objectif est facile à énoncer, mais en pratique parfois difficile à atteindre. Pour autant, il convient de ne pas le perdre de vue, car la stratégie n'est rien si elle n'est pas relayée par les acteurs de terrain. De notre capacité à convaincre et à emporter l'adhésion dépendra le succès des opérations ambitieuses de recomposition qui se profilent. La tâche ne sera pas évidente.*

*Il ne fait aucun doute que notre modèle hospitalier doit composer avec les réalités du monde contemporain. Mais quelle responsabilité que de trouver le subtil point d'équilibre entre nécessaire adaptation des équipes et des structures, humanité dans la conduite des projets, et préservation de la qualité du système de soins que les usagers plébiscitent. Et en même temps, quel challenge ! Son ampleur est telle qu'il nécessite qu'on l'affronte dans un esprit positif et avec détermination. Le contexte n'est certes pas facile, et d'aucuns – y compris dans le corps – ne se privent pas de nous le rappeler, déplorant trop souvent un avenir sombre, au risque de brider l'enthousiasme qui nous a amenés à choisir ce métier passionnant. Celui-ci impose que nous affrontions les difficultés avec lucidité, mais mérite que nous lui consacrons l'énergie qui nous anime. »*



## L'INFORMATION QUI NOUS AVAIT ÉCHAPPÉ

*C'est un sévère bilan que dresse le Médiateur de la République dans son dernier rapport annuel présenté ce printemps. « Le service public ne porte plus son nom » déplore Jean-Paul Delevoye. Et de regretter les « restrictions budgétaires », le manque de moyens et de personnel qui se traduisent par « un service dégradé, plus complexe et moins accessible »*

*(www.mediateur-republique.fr, 2 avril 2011)*

*« En mars, le mécontentement a progressé de 4 points, pour atteindre 79%, parmi les cadres de la fonction publique concernant leurs environnement et conditions de travail. »*

*(Sondage IFOP pour Acteurs Publics, 4 avril 2011)*

### POUR ADHERER OU RENOUVELER VOTRE ADHESION

En ligne, sur le site Internet du SMPS : [ww.snch.fr](http://ww.snch.fr)  
Rubriques: « Renouveler mon adhésion » ou « Rejoindre le SMPS »

### COMITE DE REDACTION

Florent BOUSQUIE  
CH de Compiègne

Gilles CALMES  
CH de Saint-Quentin

Pour nous joindre ou proposer un article :

Florent BOUSQUIE :  
03.44.23.60.42



## VOS REPRESENTANTS REGIONAUX

**SECRÉTAIRE RÉGIONAL**  
Gilles CALMES – Directeur d'Hôpital Adjoint au Chef d'Etablissement  
Centre Hospitalier de Saint-Quentin  
[gilles.calmes@ch-stquentin.fr](mailto:gilles.calmes@ch-stquentin.fr)

**SECRÉTAIRE RÉGIONAL ADJOINT**  
Florent BOUSQUIÉ – Directeur d'Hôpital  
Directeur adjoint - Centre Hospitalier de Compiègne  
[f.bousquie@ch-compiegne.fr](mailto:f.bousquie@ch-compiegne.fr)

**SECRÉTAIRE RÉGIONAL ADJOINT**  
Bruno GUESSARD - Attaché d'Administration Hospitalière  
Centre hospitalier de Compiègne  
[b.guessard@ch-compiegne.fr](mailto:b.guessard@ch-compiegne.fr)

**TRESORIER ET DELEGUE DE LA CATEGORIE « DIRECTEURS D'HÔPITAL »**  
Vincent PREVOTEAU – Directeur d'Hôpital  
Directeur adjoint – Centre Hospitalier Philippe Pinel  
[vincent.prevoteau@ch-pinel.fr](mailto:vincent.prevoteau@ch-pinel.fr)

**DÉLÉGUÉE DE LA CATEGORIE : « DIRECTEURS DES SOINS »**  
Christiane RUCK – Directeur IFSI  
Centre hospitalier de Saint-Quentin  
[c.ruck@ch-stquentin.fr](mailto:c.ruck@ch-stquentin.fr)

## EVENEMENTS

### CONGRES 2011 DU SMPS

Le congrès 2011 du SMPS se tiendra les 23 et 24 juin prochains à Strasbourg.



Pour s'inscrire, consulter le site Internet du SMPS :  
[www.smpsante.fr](http://www.smpsante.fr)

### juin 2011

lu	ma	m	je	ve	sa	di
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			