

Managers de santé

LE MAGAZINE DES DIRECTEURS, MÉDECINS,
CADRES ET INGÉNIEURS HOSPITALIERS

N° 118

AUTOMNE 2022

SMPS⁺
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ

**CONGRÈS ANNUEL, PROGRAMME,
ELECTIONS PROFESSIONNELLES :
LE SMPS EN ACTION(S) !**

CONGRÈS ANNUEL DU SMPS

Discours d'ouverture du président
p.6

EGALITE PROFESSIONNELLE

Remise des prix égalité professionnelle
p.18

**ELECTIONS
PROFESSIONNELLES**

Tout le programme, les
candidats et les professions
de foi du SMPS

p.28





01

p.04

Edito



02

p.06

Congrès :
Ouverture du Congrès annuel du SMPS.



03

p.10

Congrès :
Regards Croisés — Quel service public hospitalier pour 2030 ?



04

p.14

Congrès :
Inspiration — Les Dragonnes du Metz Handball,
championnes de France 2022.



05

p.16

Congrès :
Keynote et débats — Permanence des soins et territoires :
comment coopérer ?



06

p.18

Congrès :
Remise des prix — Les engagements du SMPS :
Récompenser les initiatives sur l'égalité professionnelle.



07

p.20

Congrès :
Table Ronde — Faire des établissements de sanitaires, sociaux et
médico-sociaux les cœurs battants de leur environnement.



08

p.23

Congrès :
Stand Up — Penser l'innovation au service
des organisations médico-sociales.



09

p.24

Congrès :
Table Ronde — Vers un système de santé plus préventif
et fondé sur la valeur pour les usagers.



10

p.26

Congrès :
Débat — Quelles sont les nouvelles attentes pour les managers de santé ?
Regards Croisés avec les participants.



11

p.28

Elections professionnelles : le programme du SMPS.

p.30 — CAPN DH
p.32 — CAPN D3S
p.34 — CAPN DS
p.36 — CCN
p.38 — CAP 1 – Ingénieurs
p.39 — CAP 2 – Cadres de santé
p.40 — AAH et Cadres Administratifs



12

p.42

Bulletin d'adhésion au SMPS.



Président du SMPS

Jérôme Goeminne

Le mot du Président

EDITO

Merci ! Grâce à votre participation exceptionnelle avec près de 400 inscrits et plus de 300 présents tout au long de cette journée, le Congrès annuel du SMPS pour 2022 a été un succès manifeste qui, nous l'espérons, en appelle d'autres ! Et c'est grâce à vous !

Avec comme fil rouge « repenser notre système de santé, redonner du sens à nos métiers », ce Congrès a permis de faire un pas de côté nécessaire pour aborder collectivement la richesse de nos métiers et les enjeux sans précédent auquel fait face notre système de santé. A travers les tables rondes et débats abordant l'ensemble des aspects relatifs à notre exercice professionnel en tant que managers mais également à nos attentes, nous avons pu rappeler le positionne-

ment du SMPS vis-à-vis des pouvoirs publics, c'est-à-dire ferme, constructif et pragmatiques. Nous comptons désormais sur vous pour les élections professionnelles du 1er au 8 décembre 2022. Pour un vote de modernité, un vote de refondation du système de santé, un vote de soutien aux Managers de santé, un vote pour le SMPS.

Nous tenons ici à remercier l'ensemble des intervenants qui nous ont fait l'honneur de leur participation et dont la richesse des analyses et des témoignages ont fait la richesse des débats. Nous remercions également les modérateurs pour leur animation de ces temps d'échanges.

Également un grand merci à la Cité Universitaire de Paris, qui

« ce Congrès a permis de faire un pas de côté nécessaire pour aborder collectivement la richesse de nos métiers sans précédent auquel fait face notre système de santé. »

nous a accueilli dans ses locaux, ainsi qu'à Care Insight pour l'organisation de cet événement.

Enfin, un remerciement tout particulier à celles et ceux qui nous ont honoré de leur présence, adhérents, non adhérents, élus

ou simples sympathisants. Nous vous devons aussi la réussite de ce Congrès, car le SMPS, c'est vous.



Ouverture du Congrès annuel du SMPS



Je suis très honoré une fois encore d'ouvrir devant vous ce 74e Congrès annuel du SMPS. Avec près de 400 inscrits, vous êtes plus nombreux encore que l'année dernière et je vous en remercie chaleureusement. Cela témoigne de notre belle dynamique mais aussi, et surtout, du besoin toujours plus grand de se retrouver, de partager et d'échanger sur nos métiers et nos exercices professionnels.

Si notre précédent Congrès fut celui

des retrouvailles après les longs mois de crise Covid que nous avons eu à affronter collectivement, ce Congrès se veut comme celui de la mobilisation.

Alors que nous sortons à peine d'un été historiquement difficile pour nos établissements, il est nécessaire de faire le point sur l'état dans lequel se trouve notre système de santé, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et, en particulier, sur les managers qui œuvrent à leur bon fonctionnement.

La période que nous venons de traverser ont en effet démontré, pour

reprendre les mots du Ministre de la Santé, à quel point le système de santé est à bout de souffle. Les causes sont pourtant connues depuis longtemps. La pénurie de soignants que connaît notre pays, mais également l'ensemble des pays développés, n'est que la résultante de choix politiques et économiques conduisant à affaiblir considérablement notre attractivité et l'attachement des soignants pour le service public hospitalier.

La rupture de la continuité des soins à l'échelle du territoire national que certains ont annoncé ne s'est cepen-

nant pas produite. Les digues ont tenu. Mais à quel prix ?

« L'hôpital reste chaque année plébiscité comme le service public préféré des Français »

Pour certains collègues, les fermetures de lits, les suspensions d'activité, la réorganisation permanente, l'arrêt des urgences de nuit ou encore la négociation d'intérim ou tranciers sont devenus les symboles d'un quotidien synonyme de perte de sens. Car à l'épuisement des vagues de Covid tend à succéder chaque jour un peu plus la lassitude d'un service public.

Et pourtant, l'hôpital reste chaque année plébiscité comme le service public préféré des Français. Mais celles et ceux qui en font la richesse, qui le font vivre, font face à un sentiment d'abandon qu'on ne peut que déplorer.

Le Ségur de la Santé, bénéfique et que nous avons soutenu, n'a pas eu les effets escomptés et n'est pas considéré comme le premier acte d'une nouvelle ère pour le service public, Pire, porteur d'inégalités entre le sanitaire, le social et le médico-social, il a alimenté un ressentiment rarement atteint au sein de nos institutions.

Ressentiment qui cible aussi volontiers les managers hospitaliers dans leur ensemble au travers des polémiques dont la teneur ne change jamais mais dont la virulence est encore montée d'un cran, au point d'aboutir il y a quelques mois à des actes de violences intolérables que

nous gardons tous en mémoire. Le SMPS est d'ailleurs la seule organisation à avoir déposé plainte contre des propos inadmissibles proférés sur les réseaux sociaux à l'encontre des Directeurs.

Alors que l'on pouvait espérer que 2022 soit l'année d'un « retour à

la norme », force est de constater le désarroi bien légitime de nombreux collègues. Je pense en particulier aux collègues D3S qui, à force d'être défendus par des organisations qui se refusent à souligner leurs spécificités, se retrouvent sectionnés du secteur de la protection de l'enfance.

Ces états de fait, le SMPS ne peut s'y résoudre. Car sur tout le territoire, à travers nos événements en régions, nous constatons depuis longtemps autant votre inquiétude que votre engagement, autant vos doutes que votre volonté d'améliorer les choses, autant vos difficultés que votre énergie à mettre tout en œuvre pour les surmonter. Sombrier dans la sinistrose ne rendrait de toute évidence pas hommage au courage et aux efforts des hospitaliers. Ce serait même leur manquer de respect. Cela, le SMPS l'entend, et souhaite le porter car vous êtes le service public hospitalier. Il devient donc plus qu'urgent de stopper l'hémorragie en prenant enfin les décisions nécessaires à la sauvegarde du service public hospitalier.

Alors, que faire ? Plutôt que de sombrer dans la fatalité d'un mode dégradé permanent, le SMPS souhaite plus que jamais porter une véritable alternative.

A ceux qui promettent les solutions d'hier pour répondre aux enjeux de demain, le SMPS répondra avec des propositions modernes à la fois crédibles et pragmatiques.

A ceux qui jettent l'opprobre sur un service public soi-disant sclérosé et en décalage avec son temps, le SMPS veut réaffirmer toute la modernité de celui-ci et de ceux qui le compose.

A ceux, enfin, qui ont le sentiment de ne plus se retrouver dans leur métier, le SMPS, à travers ses élus et son réseau d'entraide, souhaite leur permettre de renouer avec cet engagement.



C'est le sens de ce Congrès annuel. Je remercie d'ailleurs l'ensemble des participants, partenaires, modérateurs et intervenants qui feront de cette journée un évènement riche en réflexion, à n'en pas douter.

Il faut repenser le système de santé, car celui-ci fait face à des défis structurels qui ne trouveront de solutions satisfaisantes et pérennes que par une réflexion en profondeur sur nos pratiques, nos modes de fonctionnement et nos certitudes dont nous ne pouvons pas faire l'économie. Il s'agit également de le repenser pour le rendre toujours plus efficace et donc plus en accord avec les enjeux de notre époque.

Enfin, et par conséquent, cette réflexion est un préalable incontournable pour retrouver ce sens qui compte tant pour nos métiers. Car il s'agit ici de réaffirmer cette vérité. Cette vérité qui semble si évidente qu'elle peut être parfois oubliée, surtout en ces temps troublés : ce qui porte le service public, c'est le sens de son action, c'est celui de l'intérêt général. C'est ce qui la motive, ce qui la singularise, ce qui la rend unique. En un mot, le service public est une promesse faite à toutes et à tous, il est notre bien collectif le plus précieux.

Je tiens ici à remercier les élus, secrétaires régionaux, représentants, adhérents et sympathisants qui s'investissent quotidiennement, en plus de leurs fonctions en établissement, dans cette dynamique collective portée par le SMPS. Nous en voyons d'ores et déjà les résultats, puisqu'en seulement deux ans le nombre de nos adhérents a augmenté de près de 16% atteignant en valeur absolue un des meilleurs résultats de son histoire. Cela témoigne d'un besoin de

la part des professionnels du Service Public Hospitalier d'un discours engagé et libéré des vieilles antiennes, mais également de notre forte implantation au niveau local et de la vivacité de nos représentants dans les établissements.

C'est fort de cette conviction que nous avons sillonné le territoire pendant plus de 18 mois pour échanger avec vous sur vos conditions de travail, sur l'actualité de nos métiers ou sur nos propositions, que ce soit au cours de nos réunions régionales mais également grâce à des évènements d'ampleur comme SantExpo. Notre programme est le fruit de cette démarche collaborative et a vocation à encore s'enrichir.

Il se base sur des valeurs cardinales qui constituent l'ADN du SMPS : l'engagement, l'efficacité et la proximité. L'engagement, d'abord, car il faut encore une fois valoriser la décision

d'exercer au sein du service public de santé et d'y consacrer son temps et son énergie. S'engager c'est aussi mesurer le rôle que nous pouvons jouer en tant que Managers que ce soit en matière d'égalité professionnelle, de préservation de notre environnement mais également d'accompagnement de celles et ceux qui veulent embrasser la carrière.

L'efficacité, ensuite, car l'investissement et la confiance que la société consacre à son système de santé

« Il devient donc plus qu'urgent de stopper l'hémorragie en prenant enfin les décisions nécessaires »

nous oblige à être à la hauteur et à offrir le meilleur aux usagers. Cette efficacité repose également sur la complémentarité des plus de deux cents métiers qui font vivre l'hôpital, qu'ils soient médecins, paramédicaux,

soignants, cadres ou managers et également de tous les acteurs du territoire. Ils sont tous parties intégrantes du système de santé.

La proximité, enfin, car nous croyons que les solutions de demain viendront des acteurs qui assurent quotidiennement le bon fonctionnement de ces organisations complexes. C'est à l'échelle des usagers, des établissements et de leur territoire que l'offre de soins doit être pilotée pour correspondre aux besoins de la population. Cette proximité s'exprime également dans le réseau d'entraide entre professionnels que constitue le SMPS afin de soutenir les collègues dans leurs fonctions.

De ces valeurs cardinales découlent donc des propositions, qui se veulent à la fois ambitieuses, adaptées et pragmatiques, dans le cadre des débats et des négociations à venir sur l'avenir de notre système de santé. Ces propositions ont pour objectif assumé d'assurer l'avenir de notre système de santé tout en valorisant

les métiers de ses Managers de santé :

- Elles réaffirment l'attachement du SMPS à un service public hospitalier accessible à tous et sur tout le territoire, 24h sur 24, 365j par an.
- Elles passent, notamment, par l'ouverture de négociations portant sur une revalorisation de l'ensemble des catégories relevant de la ligne managériale à la hauteur de leurs responsabilités et harmonisés avec les autres fonctions publiques
- Elles ne font également pas l'impasse sur des thématiques sur lesquelles les Managers ont un rôle de premier plan à jouer au sein de leurs établissements, comme la lutte pour l'égalité professionnelle ou l'impact environnemental de nos établissements.

- Elles ont enfin vocation à conduire à une refonte en profondeur de la gouvernance de notre système de santé et refaire enfin des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux des espaces de travail attractifs et simplifiés dans leurs modes de fonctionnement.

A travers ce Congrès, le SMPS appelle donc aujourd'hui à la mobilisation de tous ceux qui demeurent attachés au service public hospitalier et souhaitent participer à sa régénération. Dans quelques semaines, tous nos métiers seront appelés aux urnes des élections professionnelles. Le SMPS y présentera ses candidats, c'est-à-dire des professionnels issus du terrain, engagés et convaincus de la nécessité de sortir de l'ornière. Ils porteront le projet du SMPS, Un projet novateur, un projet pragmatique, votre projet. J'appelle donc tous les collègues managers, D3S, DS, DH, Ingénieurs, Cadres de Santé et Cadres administratifs à nous rejoindre, à se rendre massivement aux urnes et à voter pour l'alternative que propose le SMPS.

Face aux défis d'aujourd'hui et aux risques de demain, il devient plus qu'urgent de travailler tous ensemble à des solutions conjointes et réalisables prendre collectivement les décisions nécessaires à la sauvegarde de cet acquis si précieux qu'est le service public.

Fermes sur ses positions et sûr de ses convictions, le SMPS sera à vos côtés pour mener ces combats et être la voix de tous les managers.

Je vous remercie et compte sur vous pour un vote de modernité, un vote de refondation du système de santé, un vote de soutien aux Managers de santé, un vote pour le SMPS.



Regards croisés

QUEL SERVICE PUBLIC HOSPITALIER POUR 2030 ?

Avec

ANNE-MARIE ARMANTERAS,
Ancienne conseillère Santé, Handicap et
Personnes âgées de l'Élysée, Présidente
du think-tank Health&Tech

VÉRONIQUE ANATOLE-TOUZET,
Directrice Générale du CHU de Rennes

BENOÎT FRASLIN,
Directeur du CH du Sud Seine-et-Marne

PR RÉMI SALOMON,
Président de la CME de l'APHP,
Président de la conférence des
Présidents de CME de CHU

Question : Avant de nous intéresser à 2030, intéressons-nous à ce qu'il se passe maintenant dans les établissements. Quels sont vos défis actuels ?

BENOÎT FRASLIN,
Directeur du centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne

Le sujet du moment est celui de notre attractivité, y compris pour les personnels déjà en poste. A cela s'ajoutent d'autres difficultés, par exemple nos services d'urgence qui sont sous pression.

Toutefois, l'été s'est finalement bien passé en ce qui nous concerne. Nous n'avons pas eu de rupture de charge. Nous avons même des lits disponibles. Je sais que tous mes collègues n'étaient pas dans la même situation.

Ce qui s'est passé, c'est que les mesures d'anticipation que nous avons prises depuis plusieurs années ont fini par produire leurs effets. Nous avons stabilisé, voire augmenté nos effectifs. Il faut vraiment que l'on nous lâche la main. Nous savons dialoguer dans nos établissements pour trouver les bonnes solutions.



Véronique Anatole Touzet et Rémi Salomon,
Anne-Marie ARMANTERAS

VÉRONIQUE ANATOLE-TOUZET,
Directrice Générale du CHU de Rennes

Nous faisons face à six défis majeurs :

- 1) **L'attractivité.** C'est est vraiment le sujet principal. Le Ségur a été un plus, mais insuffisant. Nous avons encore besoin d'actions dans ces différents domaines. Sans cela, nous ne serons pas attractifs. A ce titre, l'harmonisation des rémunérations est un sujet central
- 2) **Un autre défi tient aux tensions capacitaires.** Nous avons d'importants retards de prise en charge, que nous ne savons même pas chiffrer.
- 3) **L'organisation des territoires.** Nous ne parvenons pas à restructurer l'offre de soin sur les territoires. Il faut interroger la place des élus dans la gouvernance du système.
- 4) **La conciliation des différentes missions qui incombe au CHU (soins, enseignement, recherche...).** Nous devons davantage investir dans l'innovation et la recherche.
- 5) **Enfin, un enjeu d'ordre financier et managérial**
- 6) **La transition numérique et écologique.**

PR RÉMI SALOMON,
Président de CME de l'AP-HP

Certes, il n'y a pas eu de rupture de charge majeure, mais nous n'avons jamais connu un été pareil. La situation n'avait jamais été aussi mauvaise pour le système de santé.

Le problème majeur tient à la démographie médicale, aussi bien du point de vue du nombre de médecins que du temps disponible pour chaque médecin. Le rapport au travail change. Cela nécessite une adaptation rapide. Nous manquons cruellement d'une analyse prospective sur les besoins des différentes régions. Quelles sont les forces en présence ? Quelles formations devons-nous mettre en œuvre dans les prochaines années ? Par ailleurs, la formation des paramédicaux pose problème. Nous devons mener une réflexion en profondeur sur le sujet. Nous devons aussi parvenir à mieux faire travailler ensemble les managers et les équipes de soins. Nous l'avons très bien fait pendant le Covid.

Nous sommes conscients de la nécessité de bien gérer les deniers publics, mais c'est aujourd'hui que nous devons nous en sortir. Le Ségur ne suffit pas.



Les professionnels de terrain ont tendance à perdre en motivation. Le médico-social est dans une situation assez dramatique.

Les nouvelles technologies nous aident beaucoup. Néanmoins, le numérique ne peut pas remplacer l'humain. De plus, ces nouvelles technologies coûtent beaucoup d'argent. Des arbitrages devront être fait.

Question : Quels sont les défis pour 2030 ?

BENOÎT FRASLIN

Nous avons d'abord un sujet de méthode. Les actions doivent être évaluées. Ce n'est pas suffisamment le cas, alors que les réformes s'enchaînent.

Nous avons également un sujet autour du lien ville-hôpital. Il faut que nous nous ouvrons : Nous devons parvenir à construire autre chose, avec les CPTS et le secteur libéral. Les solutions ne pourront qu'être adaptées territoire par territoire.

Nous sommes également tous au contact

des élus. Ils sont les représentants de la population. Il ne faut pas en inventer d'autres. En revanche, nous devons davantage les responsabiliser, notamment sur le plan financier.

VÉRONIQUE ANATOLE-TOUZET

L'enjeu majeur des prochaines années tient vraiment aux ressources humaines et à l'attractivité. Nous avons aussi besoin d'une meilleure coordination entre tous les intervenants. Ce travail peut être effectué sans les médecins.

Nous devons aller vers un système de santé décloisonné. Cela suppose de repenser complètement le système, en incluant par exemple davantage les collectivités locales, qui doivent par ailleurs être davantage responsabilisées, et les enjeux du numérique ou de l'écologie.

Enfin, il n'y aura pas de réforme du système de santé sans réforme du financement. La T2A a permis de développer l'offre de soins. Nous portons des politiques de santé publique. Nous n'ouvrons pas des lits pour faire



des recettes. Il faut organiser autrement le système avec une réforme du financement.

ANNE-MARIE ARMANTERAS,
ancienne conseillère santé à
l'Elysée, Présidente du Think Tank
Health&Tech

Les perspectives 2030 se préparent aujourd'hui. C'est parce que nous n'avons pas préparé 2020 en 2010 que nous nous sommes retrouvés dans la situation de ces dernières années.

Je partage ce qu'ont dit mes collègues. L'hôpital ne peut pas tout résoudre. Les défis auxquels nous avons à faire face portent sur une chaîne d'acteurs. Je pense notamment au défi de la prévention. Je pense aussi au défi de l'accès à des soins de qualité et au défi de la pénurie de ressources humaines. L'hôpital est l'acteur principal de

cette chaîne, mais il ne peut plus être « l'église au centre du village ».

La couverture territoriale a deux jambes, dont celle de la gradation, qui est celle de la qualité. Peut-on faire de la qualité partout ? A-t-on besoin de faire de la qualité partout ? Il faut que nous parvenions à sortir du schéma selon lequel une ville politiquement bien gérée est une ville avec un hôpital et une maternité de haut niveau. La seconde jambe de la couverture territoriale est celle de la continuité : celle-ci ne peut pas reposer que sur le système hospitalier.

Un autre chantier porte sur la progression de la pratique de soin avec le formidable apport du numérique. Comment améliorer la qualité de la pratique au travail avec le numérique ?

Au final, n'aurions-nous pas besoin de refonder ce qui compose la per-

formance ? Devons-nous puiser dans notre conception de la performance de la décennie passée pour parler de 2030 ? Le nouveau modèle de performance doit intégrer les ressources humaines sous l'angle du cœur et de la volonté, la

**« L'angle du cœur
et de la volonté. »**

couverture territoriale multi-acteurs et le patient. La performance ne doit-elle pas nous inciter à travailler sur des modèles de démocratie sanitaire dans lesquels le patient serait visible ?



Inspiration

Avec :

THIERRY WEIZMAN,
Président du Metz Handball

EMMANUEL MAYONNADE,
entraîneur des Dragonnes
du Metz Handball

EMMA JACQUES,
Handballeuse pour le Metz
Handball, championne de
France

GAËLLE FEUKEU,
Modératrice, Directrice
d'hôpital adjointe au CH
de Verdun

GAËLLE FEUKEU

Il existe de nombreux parallèles entre l'organisation dans le domaine de la santé et l'organisation dans le domaine du sport. Quelle est la recette de l'excellence dans vos différents rôles ?

THIERRY WEIZMAN, président

Mon rôle premier, en tant que président, est d'avoir le meilleur entraîneur. L'entraîneur est mon chef de projet. J'ai réussi à le faire venir. Je dois réus-

sir à le faire rester chaque année. Dans la vie de tous les jours, j'essaie de ne pas laisser de place aux aléas.

Mon deuxième challenge est d'ordre financier : je dois procéder à des arbitrages en permanence. Je ne peux être ni trop frileux, ni trop dispendieux, alors que je construis mon équipe avec plusieurs mois d'avance, sans savoir de quel budget je disposerai l'année suivante.

Mon troisième challenge est d'ordre médical puisque je suis le médecin de l'équipe.

J'ai deux collectifs à créer : celui des sportifs et celui des administratifs qui m'entourent. J'ai besoin de personnes qui aiment notre activité et notre structure. La loyauté est un aspect fondamental dans ma manière de m'entourer. Il suffit d'un seul maillon faible dans une chaîne pour que la situation soit intenable. Il ne faut pas hésiter à se séparer de ce maillon faible. Je l'ai déjà fait. Enfin, nous respectons tout le monde, nos adversaires comme nos joueuses.

EMMANUEL MAYONNADE,
entraîneur

Je m'adapte aux contraintes que me

fixe mon président, ainsi qu'à ses sensibilités. Nous avons une relation de confiance optimale. J'aime également les collaborateurs qui m'accompagnent au quotidien. La qualité de mes collaborateurs est fondamentale dans notre réussite.

Je suis passionné par mon travail. Je suis content d'arriver au bureau chaque matin. J'ai un profond respect pour mes joueuses. J'ai une très grande exigence envers elles, mais aussi envers moi-même. Je considère que j'ai un vrai devoir d'exemplarité vis-à-vis des joueuses.

Comment gérez-vous la répartition des rôles entre vous ?

EMMANUEL MAYONNADE

Nous avons mis en place un management participatif. D'ailleurs, je souhaiterais que mes joueuses interagissent davantage avec moi.

Le choix de la capitaine est un exercice délicat et extrêmement précieux, qui ne se discute pas en interne. La capitaine doit être légitime aux yeux des autres, et pas uniquement en raison de son niveau de jeu. J'assume pleinement

LES DRAGONNES DU METZ HANDBALL, CHAMPIONNES DE FRANCE 2022

le choix que j'ai fait. La capitaine doit avoir un œil sur l'équipe, avec bienveillance, mais sans complaisance. Elle doit également être mon relais. Avec les matches et des déplacements qui s'enchaînent, la cohésion d'équipe est fondamentale. Les règles de vie sont fixées par le groupe. Je régule les attitudes à l'intérieur de ce cadre.

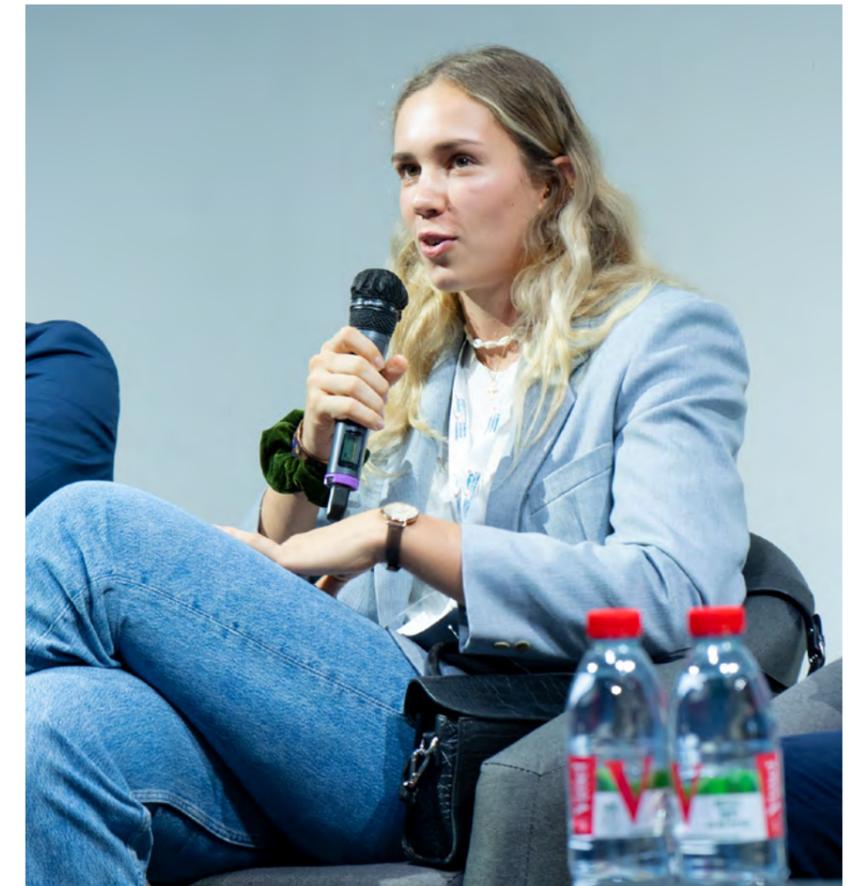
EMMA JACQUES, joueuse

Les valeurs du club me correspondent. Nous travaillons énormément au quotidien. Notre groupe vit très bien. Il n'y a pas de mauvaise concurrence entre nous.

Selon vous, pourquoi le club de Metz Handball fonctionne-t-il si bien, et que vous manque-t-il pour être championnes d'Europe ?

EMMA JACQUES

Le club fonctionne bien car nous travaillons beaucoup au quotidien, sans doute plus que dans les autres clubs. En revanche, je serais bien incapable de vous dire ce qui manque.



EMMANUEL MAYONNADE

Il nous manque peut-être du temps. En tout cas, ce n'est pas qu'une question d'argent, même si nous avons un budget de 3,5 millions d'euros,

alors que les deux équipes qui ont terminé devant nous l'an dernier avaient des budgets de respectivement 10 millions d'euros et 6,5 millions d'euros.



Keynote et débat :

PERMANENCE DES SOINS ET TERRITOIRES : COMMENT COOPÉRER ?

Avec :

DR OLIVIER RICHARD,
Chef de service du SAMU 78,
Chef du Pôle Urgence-Soins
critiques au CH de Versailles

FRANÇOIS GRIMONPREZ,
Directeur Général adjoint de
la FEHAP

DR ALAIN FUSSEAU,
Psychiatre et Président de
CME au GH du Havre

Les débats sont modérés par
Clément Triballeau, Directeur
adjoint chargé du GHT de Maine-
et-Loire, des coopérations et des
parcours.

CLÉMENT TRIBALLEAU

Le sujet de la permanence des soins est revenu en force dans l'actualité à la faveur de la crise sanitaire, mais surtout de la crise de ressources humaines à laquelle nous faisons face. Le SMPS avait demandé que des mesures soient prises avant l'été. Nous avons accueilli favorablement les mesures proposées, mais nous avons regretté leur caractère trop tardif. Le ministre s'est félicité à la fin de l'été que les établissements aient tenu, mais à quel prix ? Quel bilan tirez-vous de l'été dans vos établissements ?

DR OLIVIER RICHARD,

Chef de service du SAMU 78

Durant la crise sanitaire, nous étions tous soignants. C'est également ce qu'il s'est passé cet été. Nous avons été confrontés à trois difficultés : le Covid, la crise de la gériatrie à domicile et la période caniculaire. Nous avons collectivement refusé le chaos, mais c'est la dernière fois. Dès maintenant, il faut que nous travaillions de manière coordonnée. Les soignants sont désabusés. Il est fondamental de « réenchanter » l'hôpital public.

François GRIMONPREZ, Directeur Général adjoint de la FEHAP
Effectivement, nous avons tenu, mais jusqu'à quand ? Notre système de santé se dégrade. Il faut que les responsables l'entendent et que les décisions soient prises. Le diagnostic est connu. Les mesures prises sont trop souvent de court terme. Il est urgent de redéfinir ce qu'est le service public en santé. La permanence des soins en fait partie. Le modèle unique n'a pas de sens. Il faut absolument que dans les territoires, tous les acteurs légitimes définissent des règles de fonctionnement, et que ces règles soient opposables aux professionnels. Tous les acteurs du premier recours doivent intégrer les CPTS.

CLÉMENT TRIBALLEAU

Quel est l'état d'esprit des médecins au sortir de cet été ? Comment voyez-vous les prochains mois ?

DR ALAIN FUSSEAU, Président de CME du groupe hospitalier du Havre

Les communautés médicales font le constat qu'elles ont tenu cet été, mais au prix d'une dégradation importante de la qualité de la prise en charge. Nous avons le sentiment d'avoir jeté nos dernières forces dans la bataille cet été, et nous commençons l'année avec un sentiment d'épuisement. Notre réflexion ne doit pas se limiter à l'hôpital ; elle doit porter de manière globale sur le système de santé. Le ministère a un vrai rôle à jouer.

CLÉMENT TRIBALLEAU

Des mesures de revalorisation de la permanence des soins ont

été prises cet été. Sont-elles suffisantes ou faut-il aller plus loin ? Par ailleurs, la régulation des entrées aux urgences a représenté un bouleversement assez important. Quel regard portez-vous sur le sujet ?

DR OLIVIER RICHARD

Je suis extrêmement attaché au personnel soignant. La revalorisation de l'indemnité de suggestion des infirmières me paraît complètement inadaptée à leur charge de travail. Il s'agit d'un premier pas. Il faut aller plus loin. La revalorisation de la pénibilité passe par la qualité de vie au travail et la qualité de réponse aux situations complexes.

Le SAS a permis d'améliorer la réponse à la non-accessibilité aux soins. Nous y travaillons avec les libéraux et le médico-social. C'est cela l'hôpital du futur.

La crise est un véritable catalyseur d'idées. Elle nous a permis de trouver des ébauches de solutions. Il faut capitaliser là-dessus. Enfin, nous devons être agiles dans nos organisations. Un cadre national est nécessaire, mais il faut ensuite qu'on nous laisse travailler dans les territoires.

FRANÇOIS GRIMONPREZ

Les mesures de revalorisation n'ont pas été transposées au secteur privé solidaire. C'est une inégalité de plus. Les enjeux d'écart de rémunération et d'attractivité sont majeurs. Il faut les traiter réellement. Je suis persuadé que la réponse viendra des territoires et de la capacité de l'ensemble des intervenants à s'organiser et à définir ce qui leur semble pertinent. Il faut ensuite que cette organisation soit véritablement opposable à tous les acteurs de

santé qui interviennent sur le territoire. Je ne suis pas favorable à l'obligation d'installation des médecins généralistes. En revanche, un médecin qui a fait le choix de s'installer sur un territoire doit respecter l'ensemble des obligations qui ont été définies par les acteurs de ce territoire.

Nous avons un sujet de gouvernance. Il nous faut regagner en autonomie. Cela suppose que le gouvernement fasse confiance aux acteurs des territoires. Nous avons aussi besoin de trouver un nouveau cadre de financement. Nous devons avoir la capacité à obtenir des financements collectifs pour des objectifs qui seront portés par plusieurs acteurs.

DR ALAIN FUSSEAU

Oui. Nous avons besoin d'une forme de contrainte. Je pense que nous y viendrons. Emparons-nous du sujet et soyons imaginatifs. Nous ne le faisons pas suffisamment parce que le sujet nous fait peur.

Sur la permanence des soins, soyons conscients de ce que cela implique. Comment faire fonctionner des services d'urgence ou des maternités avec très peu de passages et d'accouchements ? Je ne suis pas certain que nous soyons prêts à fermer des hôpitaux, des maternités ou des services d'urgence. Par ailleurs, nous ne ferons pas l'économie d'un modèle SAS à peu près partout. Enfin, nous avons un enjeu dans nos établissements hospitaliers. Nous devons faire prendre conscience aux praticiens qu'ils n'exercent pas dans un établissement, mais dans un territoire. Le territoire prend le pas sur l'établissement.

LES ENGAGEMENTS DU SMPS : RÉCOM- PENSER LES INITIATIVES SUR L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE



L'égalité professionnelle entre les hommes et femmes est une priorité pour le SMPS. Nous considérons que l'engagement en faveur de cette thématique constitue un véritable projet managérial fort pour nos établissements et au-delà pour la fonction publique dans son ensemble. L'égalité femmes-hommes est un droit pour tous les managers, mais aussi une responsabilité qui leur incombe.

L'ampleur de ces enjeux au sein de nos établissements a été démontrée à de nombreuses reprises, notamment par le SMPS au travers de notre enquête nationale sur les violences sexuelles et sexistes au sein de la FPH.

Depuis plusieurs années, de nombreux établissements se sont également engagés en pour une plus grande égalité entre femmes et hommes. C'est pour cela que le SMPS a lancé au cours, en partenariat avec le Collectif « Femmes de Santé » et l'Association « Donner des Elles à la Santé » un prix pour récompenser les initiatives en faveur de l'égalité professionnelle dans la FPH.

L'idée que nous avons souhaité porter dans l'attribution de ces récompenses était de valoriser les initiatives de terrain qui ont abouti, et à les partager. Nous avons reçu une quinzaine de dossiers et avons décidé d'attribuer 3 prix, 3 coups de cœur et 1 prix de félicitations du jury. Nous avons particulièrement veillé, dans l'attribution des prix, à ce

que les plans d'actions mis en œuvre intègrent bien les quatre thématiques que sont

- l'égalité des rémunérations,
- l'accès des femmes à des postes à responsabilité,
- l'équilibre vie-privée-vie professionnelle
- la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

La remise des prix a été assurée par Mmes Caroline Chassin, Directrice Générale adjointe de l'Institut Paoli Calmettes de Marseille, Alixe de Maximy, Fondatrice du Collectif Femmes de Santé et le Dr Géraldine Pignot Lequeux, Chirurgienne Urologue à l'Institut Paoli Calmettes de Marseille.

Les 3 coups de cœur sont attribués :

- au CH d'Abbeville pour sa démarche visant à faire remonter au travers d'un questionnaire les situations de discrimination et les comportements sexistes ;
- au CH Guillaume Régnier pour la mise en place d'un logement d'urgence pour les salariés (majoritairement des femmes) victimes de violence intra-familiales ou qui se retrouvent sans logement ;
- au CHR Metz-Thionville pour avoir organisé une journée autour des violences sexistes et sexuelles.

Le prix de félicitations du jury

est attribué au GHT Cœur Grand Est pour la méthode et les outils déployés à l'échelle du territoire.

Les 3 prix venant récompenser les meilleurs plans égalité professionnelle sont attribués :

- à l'établissement public de santé mentale du Morbihan ;
- au CH d'Antibes Juan-les-Pins ;
- au CHU de Tours.





Table ronde :

FAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX LES CŒURS BATTANTS DE LEUR ENVIRONNEMENT

Avec :

Pauline MONTEAU, élève directrice d'hôpital
Denis BOUVIER, Président, Présent et architecte associé de Groupe-6

Camille DEVROEDT, Responsable de projet RSE et développement durable en santé à l'ANAP
Sébastien COQUELIN, Directeur des affaires financières des centres hospitaliers Millau et St Afrique

Rudy CHOUVEL, Responsable adjoint du pôle OFFRES à la Fédération hospitalière de France
Emeline FLINOIS, modératrice et Directrice du pôle RH et Pôle Investissement, logistique et développement durable à l'ANAP

EMELINE FLINOIS

Le changement climatique est devenu une réalité concrète. Nous l'avons encore vu cet été. La santé de la population est impactée. Cette problématique nous amène à interroger notre place et notre contribution à la transition écologique. A cela s'ajoutent la crise énergétique et des problématiques économiques qui bouleversent la soutenabilité des budgets. La question n'est plus de savoir si nous devons agir, mais comment.

PAULINE MONTEAU, élève directrice d'hôpital
Nous avons mené une enquête au cours de l'été

afin de mesurer l'engagement des managers de santé en matière de développement durable. Nous avons reçu 230 réponses. Il en ressort que la prise de conscience des managers de santé face aux thématiques du développement durable est bien réelle. Cette sensibilité s'accompagne d'une vision relative-ment précise et claire du rôle et du positionnement attendus des managers. Toutefois, cette sensibilité évidente ne doit pas occulter l'existence de besoins réels dans la conduite des actions. Les besoins et les contraintes soulevés sont nombreux. Il est important que le développement durable n'apparaisse pas comme une contrainte additionnelle, mais comme un levier.

DENIS BOUVIER, Président, architecte associé de Groupe-6

L'architecte occupe une place singulière dans le monde de la santé car il s'inscrit sur un temps long. Un projet de construction, puis la construction elle-même d'un bâtiment prennent du temps. Comment, dans ces conditions, anticiper les changements de demain ? Il faut des fils conducteurs. J'ai deux axes d'approche pour conduire un schéma directeur évolutif. Le premier tient au patient-acteur, dans un contexte de réenchantement du parcours de soins. Il faut soigner le paysage et l'accueil. Le second axe tient aux soignants. Ces derniers ont un nouveau rapport au travail. Nous devons en tenir compte.

Pour ordonner tout cela, nous avons besoin d'experts et de discernement. Une telle logique peut également s'appliquer aux opérations de réhabilitation. Celle-ci ne doit pas se limiter aux aspects quantitatifs. Elle est l'occasion d'améliorer les espaces.

EMELINE FLINOIS
L'établissement de Millau est perçu comme moteur au plan national. Comment avez-vous fait ?

CAMILLE DEVROEDT,
Responsable de projet RSE et développement durable en santé à l'ANAP

Le terreau était favorable. L'établissement est situé dans un parc naturel. A ce titre, il subit de plein fouet les dérèglements climatiques. Par ailleurs, les professionnels étaient volontaires pour s'engager, de même que la direction de l'établissement. Enfin, nous avons de l'expertise en interne.

« Il est donc probable que les personnels qui travaillent dans nos établissements aujourd'hui y travailleront encore dans 10 ou 20 ans. »

SÉBASTIEN COQUELIN,
Directeur des affaires financières des centres hospitaliers Millau et St Afrique

Nous travaillons avec le parc naturel et l'Europe. Nous sommes engagés dans un projet européen sur la résilience des bâtiments

face au dérèglement climatique. Nous avons pour projet de reconstruire les hôpitaux de Millau et Saint-Affrique sur un seul site. Nous ne pouvons pas nous tromper, faute de quoi nous en paierons les conséquences pendant longtemps. A cet égard, le diagnostic est un point essentiel. Il nous permet de récolter des données et d'impliquer les personnels. Nous sommes en zone rurale. Il est donc probable que les personnels qui travaillent dans nos établissements aujourd'hui y travailleront encore dans 10 ou 20 ans.

Nous nous sommes aussi engagés à réduire notre consommation d'énergie.

EMELINE FLINOIS
Un tel projet nécessite des compétences protéiformes. Or, d'après l'enquête menée cet été, 16 % des collègues disent manquer de compétences et 26 % disent manquer de ressources humaines disponibles pour travailler sur ces sujets.

CAMILLE DEVROEDT

Il faut s'entourer. Cela peut se faire au niveau territorial, par un recrutement interne, par de la mutualisation ou en recrutant à l'extérieur. L'expertise est disponible. Les établissements doivent aller la chercher. Sur le plan financier, je n'ai pas connaissance d'un projet de développement durable dans la fonction publique hospitalière qui n'ait pas été subventionné.

SÉBASTIEN COQUELIN

Nous avons beaucoup associé les usagers et les professionnels dans le cadre du projet européen. C'est peut-être la clé du succès. Il faut faire parler les premiers concernés par le dérèglement climatique.

CAMILLE DEVROEDT

Tous les professionnels sont prêts à s'engager et à prendre leurs responsabilités. Ils attendent d'être soutenus et accompagnés. La gouvernance doit être exemplaire. Elle doit donner l'impulsion, puis accompagner les équipes.

EMELINE FLINOIS**Quel est le rôle de la FHF dans tout cela ?**

RUDY CHOUVEL, Responsable adjoint du pôle OFFRES à la Fédération hospitalière de France
Beaucoup d'établissements sont déjà le cœur battant de leur environnement. A l'inverse, le développement durable devient aussi le cœur battant des établissements et de leurs patients. Le développement durable est un facteur d'attractivité et de fédération des équipes. Il permet de bâtir des projets de service complets. La FHF a pour mission d'accompagner les établissements, aussi bien de manière concrète que politique. Nous publions des notes juridiques. Nous remettons un prix chaque année. Enfin, nous avons une activité éditoriale. Le développement durable est évidemment l'un des sujets que nous abordons.

Vous avez évidemment besoin de

moyens. Nous faisons le maximum pour les obtenir. Chers managers de santé publique, c'est à vous de jouer.

« le développement durable devient aussi le cœur battant des établissements et de leurs patients »



Avec : **Dr Christine CHANSIAUX-BUCALO**, Chef de pôle – département de médecine gériatrique et soins palliatifs au centre hospitalier Rives de Seine

Animé par : **Sarah RODRIGUEZ**, Directrice adjointe à l'EPSOM/EPISSOS
Kelvin BACHELLÉ, Directeur-adjoint au CHU de Reims

La France parvient à reculer l'âge de la mort, mais pas celle du handicap. Nous ne sommes pas très bons dans la prévention. Nous nous retrouvons avec des personnes âgées que nous ne pouvons pas laisser à leur domicile, alors qu'il s'agit de leur souhait. Fort heureusement, il existe des solutions. Il s'agit notamment d'outils connectés, par exemple des montres qui remontent des données de santé. L'objectif est d'éviter que ces personnes ne se rendent aux urgences ou ne soient hospitalisées pour de mauvaises raisons. Le dispositif suppose qu'en cas de problème, des médecins puissent se rendre au domicile des personnes dans des délais raisonnables. Il repose sur une équipe hospitalière avec un médecin, une équipe de SSIAD avec une infirmière et une plate-forme numérique



Christine CHANSIAUX-BUCALO, Chef de pôle – département de médecine gériatrique et soins palliatifs au centre hospitalier Rives de Seine

Stand up

PENSER L'INNOVATION AU SERVICE DES ORGANISATIONS MÉDICO-SOCIALES

qui traite les remontées de données. C'est maintenant que nous devons agir, alors que la génération des baby-boomers arrivera bientôt à la retraite. La grande difficulté consiste à rendre les métiers du soin attractifs. Nous devons redonner du sens à ces métiers, les revaloriser et proposer des passerelles de carrière. Nous avons un vrai souci de professionnalisation de ces métiers.

SARAH RODRIGUEZ, Directrice adjointe à l'EPSOM/EPISSOS
Votre innovation est-elle bien accueillie dans les EHPAD ? Avez-vous constaté des freins à sa mise en place ?

CHRISTINE CHANSIAUX-BUCALO
La plupart des EHPAD sont de bonne volonté, mais ils ont des difficultés à re-

cruter. Nous avons mis en place des outils connectés dans les EHPAD, qui les ont bien accueillis. Nous souffrons d'un cloisonnement trop important entre les EHPAD et le maintien à domicile. Nos systèmes de financement ne sont pas adaptés aux problématiques des patients âgés. Les aides sont insuffisantes pour maintenir les personnes à domicile dans de bonnes conditions.

KELVIN BACHELLÉ, Directeur adjoint au CHU de Reims
Quelle est la place du médecin traitant dans votre dispositif ?

CHRISTINE CHANSIAUX-BUCALO
Le médecin traitant reste au centre de la prise en charge. Nous intervenons lorsqu'il n'est pas disponible.

KELVIN BACHELLÉ
Que pouvez-vous nous dire des politiques publiques des pays nordiques, qui sont davantage axées sur le maintien à domicile ?

CHRISTINE CHANSIAUX-BUCALO
Le Danemark a tout mis sur le maintien à domicile, sous la responsabilité de la commune. La commune est responsable de tout, qu'il s'agisse du paiement de l'hôpital ou du paiement de l'aide à domicile.

Table ronde :

VERS UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS PRÉVENTIF ET FONDÉ SUR LA VALEUR POUR LES USAGERS

Avec :

SOPHIE BEAUPÈRE,
Déléguée Générale
d'Unicancer

**CAMILLE THEROND
CHARLES,** Prési-
dente de l'association
« Maladie Foie En-
fants »

AMAH KOUEVI, Di-
recteur de l'Institut
Français de l'Expé-
rience Patient

SÉBASTIEN RETIF,
Cadre en missions
transversales à l'AP-
HP, Vice Président de
la Catégorie « Cadres
de Santé » du SMPS

Les débats sont modérés par Céline Laroche, Directrice des soins et de la qualité du GHT Cœur Grand Est.

CÉLINE LAROCHE

Le sujet de la prévention est extrêmement vaste. Nous avons certainement des progrès à faire pour rendre la prévention plus concrète. Notre système est très centré sur la partie curative. La prévention a besoin d'être « démocratisée ». De quoi les patients ont-ils besoin pour s'emparer de la prévention ?

CAMILLE THEROND CHARLES, Présidente de l'association maladie foie enfants
Votre question est extrêmement vaste. Je

pense que les patients ont avant tout besoin de connaissances. La prévention doit sans doute être personnalisée. Elle dépend des antécédents médicaux de la famille. La personnalisation peut aider les personnes à éviter d'être malades ou à se soigner lorsque cela arrive. Enfin, les professionnels de santé pourraient se rapprocher des associations de patients pour travailler sur la prévention.

AMAH KOUEVI, Directeur de l'Institut français de l'expérience patient

Je rejoins ces propos. Les patients ont besoin de connaissances. L'éducation à la santé commence à l'école. Le sujet de la prévention est majeur. On en parle beaucoup, mais on en fait assez peu. Faire de la prévention suppose de s'intéresser à ce que vivent les individus, à leur situation en tant que citoyens.



SOPHIE BEAUPÈRE,

Déléguée générale d'Unicancer

Tout ce qui a été dit est très vrai. En cancérologie, la personnalisation du dépistage et de la prévention est de plus en plus forte. Il est très important de travailler sur ce sujet en collaboration avec les patients et leurs associations afin que les vecteurs de communication soient les plus adaptés possibles. La prévention nécessite également une collaboration entre professionnels. D'une manière générale, nous sommes très challengés par les associations de patients.

D'après une étude de l'INCA, 40 % des cancers sont évitables car liés à l'environnement (pollution, nutrition, manque d'activité physique...). Il est nécessaire de développer des programmes de prévention sur ces sujets. Il faut également que nous parvenions à identifier les personnes à risque : 30 % des patients qui ont développé un cancer auraient pu être identifiés bien en amont.

La France n'a pas à rougir, au regard des autres pays européens, des moyens qu'elle affecte à la prévention. Le sujet porte davantage sur les orien-

tations stratégiques et le suivi des campagnes de prévention.

CÉLINE LAROCHE

Que manque-t-il à l'hôpital pour mener une action préventive plus efficace ?

SÉBASTIEN RETIF, Cadre en missions transversales à l'AP-HP, Vice-Président du SMPS

La première étape me semble être la considération. Le patient ne doit pas être considéré comme un objet de soins, mais comme un sujet de soins. Ce point est central. Un second point a trait à l'information. Il faut accepter que l'information transmise par les professionnels de santé puisse être remise en question par les patients, qui sont en mesure d'obtenir de l'information par d'autres biais (associations d'anciens malades ou de soutien par exemple).

AMAH KOUEVI

Il n'est pas évident d'exposer aux personnes les bénéfices de la prévention. Il faut peut-être travailler avec des phi-

losophes afin de donner davantage de valeur au fait d'être en bonne santé. Par ailleurs, la prévention a parfois une dimension très moralisatrice. Il faudrait que le maintien de la population en bonne santé apparaisse de manière plus ludique ou positive. L'hôpital a un rôle à jouer, mais il ne peut pas le jouer seul.

CAMILLE THEROND CHARLES

Une personne qui présente une pathologie attend du médecin qu'il la soigne, mais également qu'il l'aide à ne pas déprimer, par exemple en l'orientant vers d'autres professionnels de santé ou vers des associations.

AMAH KOUEVI

Effectivement. Je dirai même que l'écoute est l'enjeu principal. Nous avons un effort à faire de ce point de vue.

SOPHIE BEAUPÈRE

Il faut aussi que les politiques de prévention s'inscrivent dans la réalité de notre système de soins.

SÉBASTIEN RETIF

La qualité de la prise en charge du patient peut être un levier managérial extrêmement intéressant pour prévenir les situations de souffrance des soignants.

AMAH KOUEVI

Prendre en compte l'expérience patient, c'est s'autoriser à découvrir des choses auxquelles on ne s'attend pas forcément. C'est donc extrêmement riche. Ecouter les patients permet également d'aller au-delà de ce qu'il se passe à l'hôpital. S'appuyer sur l'expérience vécue, c'est mettre en œuvre des dispositifs d'observation de ce qui vivent les patients ; c'est aussi échanger en direct avec des échantillons de citoyens et d'usagers pour comprendre comment ils vivent leur santé.

Débat :

QUELLES SONT LES NOUVELLES ATTENTES
POUR LES MANAGEURS DE SANTÉ ?

REGARDS CROISÉS AVEC LES PARTICIPANTS

Avec :

FRÉDÉRIC SOLER,
Cadre supérieur de santé au CHU de Nîmes,
Vice-Président de l'association nationale des cadres de santé (ANCIM)

PR SAMIR HENNI,
Praticien hospitalier,
Chef de service de la Médecine Vasculaire au CHU d'Angers

EVE PARIER,
Directrice Générale du Centre national de gestion

Les débats sont modérés par Catherine Latger, Directrice Générale du centre hospitalier Compiègne Noyon, et Sarah Evano, Directrice adjointe du centre hospitalier de Châteaubriant Nozay Pouancé.

SARAH EVANO
Quelles sont vos attentes en tant que manager de santé ?

FRÉDÉRIC SOLER, Cadre supérieur de santé au CHU de Nîmes, Vice-Président de l'association nationale des cadres de santé

Nous attendons de l'écoute, des échanges et de l'autonomie professionnelle. La voix des cadres doit être entendue. Les cadres attendent de la coopération. Il est important de créer des espaces de parole afin de comprendre ce que l'autre attend. Il existe trois catégories de cadres : les cadres silencieux qui font leur travail, ceux qui sont en burnout et les cadres « amortisseurs ». Ces cadres amortisseurs sont de plus en plus abîmés. Les cadres ont vraiment besoin que leur parole soit

entendue. Lorsqu'il manque un cadre dans une équipe, celle-ci dévisse.

PR SAMIR HENNI,
Praticien hospitalier

Si nous ne définissons pas nos attentes, d'autres le feront pour nous. Selon une enquête qui avait été réalisée dans notre région avant la crise sanitaire, le manque d'autonomie ressortait comme le sujet principal, notamment chez les chirurgiens. Il est également apparu que les personnels administratifs avaient été complètement oubliés.

Quelles que soient nos attentes, elles doivent s'inscrire dans le cadre du retour à un système de santé adapté à la justice spatiale (et non territoriale). La réduction des inégalités de soins, l'amélioration de l'attractivité de nos métiers et le décloisonnement du système de santé constituent notre colonne vertébrale.

Par ailleurs, nous ne pouvons plus ignorer qu'il faut accélérer le virage vers un système préventif et prendre en charge la santé dans sa globalité.

Enfin, nous devons évidemment ac-

compagner la transition écologique et énergétique. Ce n'est pas négociable. Simplement, il ne faut pas que nous nous focalisions uniquement sur les bâtiments. Pensons aux pathologies que nous aurons à prendre en charge demain.

EVE PARIER, Directrice Générale du Centre national de gestion

Les attentes des personnels hospitaliers et des directeurs sont assez similaires. Une enquête réalisée en début d'année auprès de 3 000 professionnels de santé a fait ressortir trois demandes très fortes : une demande d'accompagnement, une demande de reconnaissance et une demande de cohérence qui renvoie à la notion d'injonctions paradoxales.

La crise sanitaire a fait émerger un certain nombre de points très saillants. L'aspect financier est l'un d'eux. Malgré le Ségur de la Santé et l'augmentation du point d'indice, nous savons que ces attentes ne seront pas remplies et qu'il restera de l'insatisfaction.

La reconnaissance n'est pas que sa-

« Les jeunes nous bousculent dans nos pratiques. Je les en remercie car nous n'avons pas toujours été à l'écoute. »

riale. Elle passe également par le fait d'avoir les moyens de réaliser sa mission. Cela renvoie au sujet des effectifs. Ce point est majeur. Les politiques de santé qui ont été menées ces quinze dernières années ont conduit à une démographie des soignants absolument calamiteuse. La crise des effectifs est généralisée. Aucune spécialité n'est épargnée.

Les professionnels attendent également la fin des injonctions paradoxales. Durant la crise sanitaire, les processus de décision étaient beaucoup plus courts. Pourquoi ne pas fonctionner de cette manière en routine ? De ce point de vue, les attentes ont été déçues. Nous voyons revenir les injonctions paradoxales. Il s'agit d'une vraie difficulté, alors que nous avons besoin de retrouver de la cohérence et du sens.

CATHERINE LATGER
Comment remédier à ces injonctions paradoxales dans ce cas ?

FRÉDÉRIC SOLER

Il faut accompagner les cadres qui traversent des situations difficiles. Il faut également partager la partie managériale avec les praticiens. Il faudrait aussi apporter davantage de justice. Durant la crise sanitaire, les établissements privés ont gagné beaucoup plus d'argent que nous. Il n'est pas normal que des collègues ayant trente années d'expérience décident soudainement de changer de

vie. Cela doit nous interroger.

SARAH EVANO
Que faudrait-il faire pour que ces professionnels restent ?

FRÉDÉRIC SOLER

La formation est un premier levier. Tout le monde n'a pas la capacité à encaisser la violence des usagers ou des professionnels.

CATHERINE LATGER
Quelles sont les attentes des jeunes praticiens, dont beaucoup sont rapidement envahis par le doute ? Quels conseils donner à leurs managers ?

PR SAMIR HENNI

Les jeunes nous bousculent dans nos pratiques. Je les en remercie car nous n'avons pas toujours été à l'écoute. La nouvelle génération est très exigeante. Elle nous apprend beaucoup de choses. Un élément tient au lien avec l'employeur. Ce lien a complètement changé. Le parcours de chirurgien est très dur. A son terme, les chirurgiens ont envie d'opérer. Il faut leur donner cette possibilité.

EVE PARIER

Le sujet est extrêmement vaste. Nous pouvons espérer que la conférence des parties prenantes nous entraînera dans une démarche plus globale. Chacun, à son échelle, a un rôle à jouer pour

construire l'avenir. Nous savons que les jeunes praticiens, contrairement à leurs prédécesseurs, ne passeront pas 40 ans dans le même service. Dès lors, nous devons construire avec eux leur trajet et leurs parcours. C'est à la portée de main de chaque chef d'équipe. Il ne faut pas tout renvoyer au national. Beaucoup de choses peuvent être faites en local.

Enfin, nous voyons affluer les sujets disciplinaires depuis la crise sanitaire. Nous devons être exemplaires dans le traitement de ces dossiers.

SARAH EVANO
Avez-vous identifié des pistes de réflexion pour que ces situations ne se produisent plus ?

EVE PARIER,

Cela passe par la formation, notamment au management. Les situations doivent être traitées à la racine. Cela suppose que les chefs d'équipe soient outillés.

FRÉDÉRIC SOLER

Il faudrait aussi que les managers soient formés à la stratégie. C'est très important en période de crise.

CATHERINE LATGER

En résumé, nous avons besoin de sens, d'un chemin à suivre ensemble et de moyens. Cela devrait nous permettre de construire de belles choses pour les années à venir.





Elections professionnelles : le programme du SMPS

Depuis près de 2 ans, les élus et les représentants du SMPS sillonnent le territoire pour venir à votre rencontre et échanger avec vous sur vos conditions d'exercice et vos métiers. Le programme du SMPS que nous vous soumettons aujourd'hui est le fruit de cette démarche collaborative; les constats et les propositions qu'il apporte ont pour objectif de préserver notre système de

santé tout en valorisant les métiers des manageurs de Santé.

Basé sur les valeurs cardinales d'engagement, d'efficacité et de proximité qui structurent notre action, ce programme sera la feuille de route du SMPS dans le cadre des débats et des négociations à venir sur l'avenir de notre système de santé et sera envoyé à M. le Ministre de la Santé et de la Prévention ainsi qu'aux parlementaires dès aujourd'hui.

CHERS COLLÈGUES,

L'épisode politique que nous avons connu ces derniers mois au gré des scrutins présidentiels puis législatifs, s'il a été crucial pour l'avenir de notre pays, n'aura pas été le grand rendez-vous que pouvait légitimement espérer le monde de la Santé. Bien qu'abordées régulièrement, les thématiques liées à notre système de Santé, à ses acteurs et à son avenir n'ont sans doute pas eu la place qu'elles méritaient ; et ce alors que les Français ont régulièrement placé le service public de la Santé parmi leurs principales préoccupations.

ci devront passer notamment par l'ouverture de négociations portant sur une revalorisation de l'ensemble des catégories relevant de la ligne managériale à la hauteur de leur engagement. Elles devront également conduire à une refonte en profondeur de la gouvernance de notre système de santé et refaire enfin des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux des espaces de travail attractifs et adaptés à leurs acteurs. Si la Santé n'a pas de prix, force est de reconnaître qu'investir dedans a une valeur inestimable.

« stopper l'hémorragie en prenant enfin les décisions nécessaires à la sauvegarde du service public hospitalier »

A l'image de notre société, notre système de santé fait pourtant aujourd'hui face à des défis structurels qui ne trouveront des solutions satisfaisantes et pérennes que par la juste mesure de ces enjeux et le souhait permanent d'y répondre par la collaboration de tous les acteurs. Il n'en va pas seulement de l'avenir du système de santé, mais également du modèle qu'il incarne, de ses missions et de ses valeurs.

Pour le SMPS, il devient donc plus qu'urgent de stopper l'hémorragie en prenant enfin les décisions nécessaires à la sauvegarde du service public hospitalier, et ce avant que nous n'atteindre définitivement le point de rupture. Celles-

Depuis près de 18 mois, les élus et les représentants du SMPS sillonnent la France à votre rencontre pour échanger avec vous sur vos conditions de travail, sur l'actualité de nos métiers ou sur nos propositions, que ce soit au cours de

nos réunions régionales mais également grâce à des événements d'ampleur comme SantExpo. Cette démarche de proximité est à la base du programme que nous vous soumettons aujourd'hui et dont les propositions, qui se veulent à la fois ambitieuses, adaptées et réalisables, ont pour objectif d'assurer l'avenir de notre système de santé tout en valorisant les métiers de ses Manageurs de santé. Ce programme est le fruit d'un travail collaboratif constant et qui a encore vocation à évoluer dans les mois à venir. Je tiens par ailleurs à remercier celles et ceux qui s'investissent quotidiennement, en plus de leurs fonctions



DÉGRADATION DE NOS CONDITIONS DE TRAVAIL, STAGNATION STATUTAIRE ET PERTE D'ATTRACTIVITÉ : IL Y A URGENGE À AGIR POUR LES DIRECTEURS D'HÔPITAL !

Nos constats :

pour les Directeurs d'Hôpital la décennie qui vient se s'écouler se résume à une stagnation voire un recul statutaire depuis dix ans, ainsi qu'une dégradation de leurs conditions d'exercice sans précédent.

En une décennie notre exercice professionnel a été profondément transformé.

Il a en effet fortement évolué au gré des réformes de la gouvernance hospitalière, la mise en place des GHT et des Directions communes qui ont accru nos champs de responsabilité et la territorialité de nos missions. Ces évolutions de nos responsabilités ne sont pourtant pas reconnues à la hauteur des enjeux stratégiques qui nous sont confiées et de l'exigence de nos fonctions.

En parallèle nos conditions d'exercice se sont fortement dégradées. A la complexité réglementaire du quotidien s'ajoute en effet depuis trop longtemps un climat de Directeur-bashing permanent et de polémiques stériles qui affecte profondément les collègues et fait obstacle à exercice serein et apaisé de nos missions.

Enfin, la stagnation statutaire, voire le recul, que nous connaissons renforce le décalage entre l'engagement et le dévouement dont on fait preuve les DH pour répondre aux défis structurels de l'hôpital public et la reconnaissance que nous sommes en droit d'attendre. La mise en place en 2020 du taux de promotion pour l'accès à la hors-classe des DH, et sa diminution continue depuis, a ainsi été perçue comme incompréhensible et injuste.

Le SMPS s'est battu depuis le premier jour contre ce quota inique et est parvenu, par son action auprès des pouvoirs publics et du CNG, à obtenir une ligne directrice de gestion plus juste. Toutefois, cette situation participe directement à la chute d'attractivité du concours de Directeur d'Hôpital ainsi qu'aux souhaits de départs du corps de nombreux collègues. Le SMPS est chaque jour témoin de cette perte de sens et du malaise grandissant chez les DH. Il s'agit désormais de renouer avec ce sens et de porter haut l'engagement dont font preuve les Directeurs.

C'est pourquoi le SMPS appelle aujourd'hui à ce que s'ouvre enfin un véritable Ségur des Directeurs donnant l'occasion de reconnaître la force et la singularité de notre métier de la Haute Fonction Publique et d'aborder de front tant notre situation statutaire que nos conditions d'exercice !

Nos propositions :

PAS DE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER SANS DH ! IL Y A URGENGE À AGIR !

Pour la revalorisation de notre statut et renouer avec l'attractivité, le SMPS demande l'ouverture d'un cycle de négociations statutaires autonome portant sur :

- Un rééchelonnement indiciaire qui intègre les réformes en cours au sein de la FPE et aille plus loin en positionnant les directeurs comme un corps d'excellence de la fonction publique.
- Le déplafonnement de la PFR pour faire cesser la stagnation de notre régime indemnitaire dès le milieu de carrière.
- La redéfinition des règles d'avancement pour les DH :

o la suppression du quota d'accès à la hors classe et la révision des critères de mobilité.

o l'élargissement des critères d'accès à la classe exceptionnelle pour les emplois non distingués malgré leur importance (sites des AP, détachements, adjoint au Directeur).

- Une juste valorisation de l'exercice territorialisé ainsi que de la gestion des intérim de direction et des intérim d'établissement.

Pour l'amélioration de nos conditions de travail et la mise en oeuvre d'un exercice professionnel plus apaisé et plus serein,

le SMPS demande :

- Pour les prises de postes et débuts de carrière, un suivi régulier basé sur la transmission des savoirs, avec des modalités de tutorat financées par le CNG
- Le renforcement des mesures d'égalité professionnelle en passant de 40% à 50%

de primo nomination aux chefferies

- Une simplification accrue de nos modes d'exercice par un moratoire général sur toute nouvelle réforme substantielle de la gouvernance hospitalière ainsi qu'une réglementation moins contraignante.
- Une adaptation de la réforme du régime de responsabilité financière des ordonnateurs pour sécuriser notre exercice quotidien de chefs ou d'adjoints.
- La mise en place d'un entretien carrière annuel au CNG avec à la clé de véritables moyens de poursuivre ou rebondir dans son évolution professionnelle, notamment en ce qui concerne les collègues en situation de difficultés ou en fin d'emplois fonctionnels.
- Le développement d'une politique de QVT, avec notamment le développement d'une plus forte prévention en santé et une meilleure détection des RPS.

CAPN DH : VOS CANDIDATS DU SMPS

1  CATHERINE LATGER DIRECTRICE CH COMPIÈGNE-NOYON	2  NICOLAS SALVI DGA ICANS STRASBOURG	3  VIRGINIE VALENTIN DGA HOSPICES CIVILS LYON
4  CLÉMENT TRIBALLEAU DIRECTEUR-ADJOINT CHU ANGERS	5  CORINNE SENESCHAL DIRECTRICE CH ABBEVILLE	6  EMMANUEL LUIGI DGA CHU BESANÇON
7  CAMILLE JACQUARD DIRECTRICE-ADJOINTE GHT NOVO	8  SAMUEL ROUGET DIRECTEUR-ADJOINT CHU TOURS	9  MARINE PLANTEVIN DIRECTRICE DE L'OFFRE DE SOINS MGEN
10  VINCENT TORTÈS SAINT JAMMES DIRECTEUR-ADJOINT CH ARCACHON	11  MARIE HIANCE DIRECTRICE-ADJOINTE APHP	12  JÉRÔME RUMEAU DIRECTEUR-ADJOINT CH PERPIGNAN



POUR LES D3S, LE DÉMANTÈLEMENT, C'EST NON ! LA PRÉSERVATION ET UN CHOC D'ATTRACTIVITÉ POUR LE CORPS, C'EST OUI !

Nos constats :

Pour les D3S, le bilan de cette décennie est amer:

- Dix ans sans revalorisation statutaire et sans reconnaissance des spécificités de nos métiers.
- Vingt ans d'invisibilisation des structures de l'enfance, du handicap, du grand âge, de la pauvreté et de la précarité.
- Deux décennies à organiser le sous-financement des établissements et services avec des mécanismes permettant aux tutelles de se renvoyer les responsabilités dos à dos.
- Cette situation a logiquement conduit à un démantèlement de notre corps, débuté avec la promulgation de la loi 3DS et le transfert d'une partie de nos collègues D3S dans le giron des conseils départementaux.

Ce qui est en jeu à travers ces élections n'est donc plus le passé mais bien la sauvegarde de nos métiers.

Il n'y a cependant aucune fatalité. Le SMPS pose une alternative très claire face à ces défis.

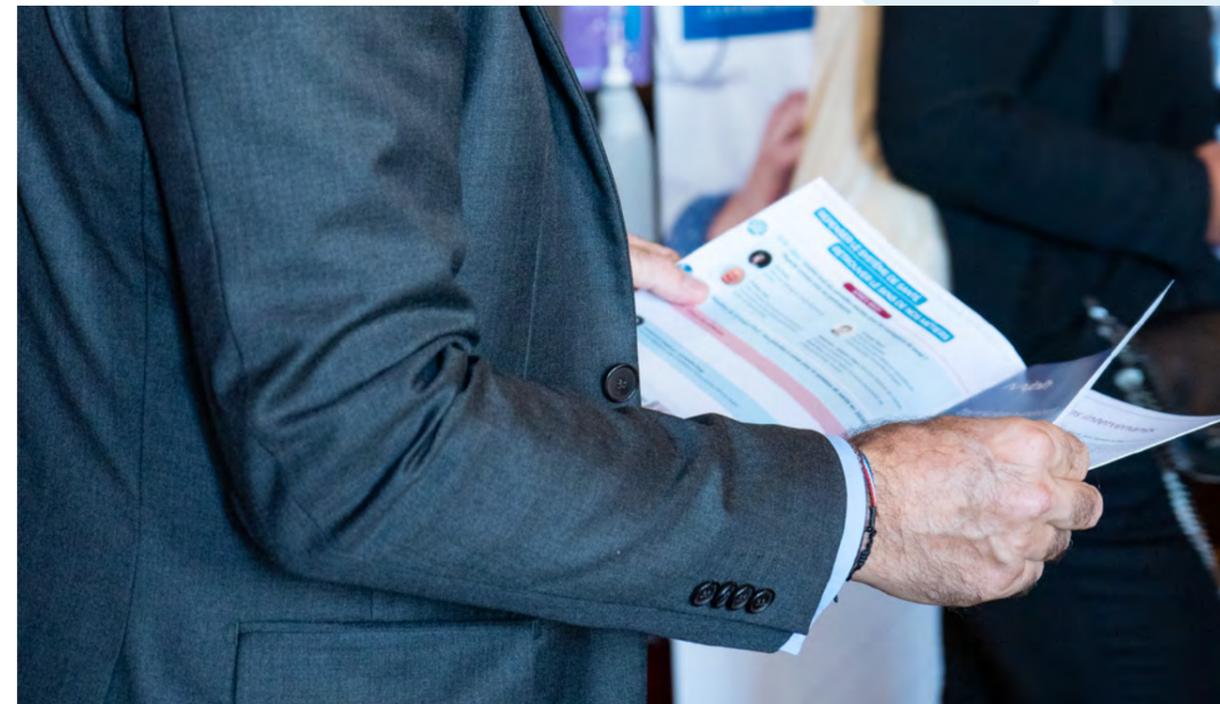
En lieu et place d'une fusion-disparition du corps des D3S, qui aurait pour conséquence de renforcer le délitement du service public hospitalier, le SMPS prône la reconnaissance d'un secteur sanitaire, social et médico-social fort, en défendant et en valorisant les D3S. La fusion du corps des D3S avec celui

des DH mènerait en effet à la disparition des fonctions indispensables. Ceux qui prétendent défendre les D3S en prônant depuis plus de 10 ans la fusion défendent en vérité la disparition d'un corps important dans la fonction publique et dont l'excellence de la prise en charge des populations fragilisées tant dans le secteur médico-social que dans le secteur social mais aussi dans le secteur sanitaire n'est plus à démontrer.

Avec un SMPS majoritaire, les deux priorités que nous défendons seront pleinement portées : la revalorisation de la rémunération des D3S et la revalorisation des chef-feries D3S.

Pour les D3S, le SMPS demande :

- L'alignement statutaire et indemnitaire automatisé sur le corps des directeurs d'hôpital sur le principe de « à responsabilités égales, reconnaissance égale »
- Une plus grande reconnaissance des spécificités de nos métiers et de nos établissements.
- La création d'un GRAF, une NBI repensée et un élargissement des postes donnant accès aux échelons fonctionnels et des postes fonctionnels.
- Un changement profond de paradigme de gestion, les responsabilités exercées ne se mesurant pas principalement à l'aune budgétaire.
- Pour des mesures de reconnaissance de l'exercice territorial à la hauteur de nos responsabilités, en soulignant notamment l'impact de l'isolement dans nos conditions d'exercice.
- Pour la promotion et la valorisation de nos métiers pour faire cesser le démantèlement de notre corps et retrouver l'attractivité



<p>1</p>  <p>SARAH RODRIGUEZ DIRECTRICE-ADJOINTE EPSOMS/EPISSOS (AMIENS)</p>	<p>2</p>  <p>SERGE MORARD DIRECTEUR-ADJOINT CH DE SAINT-NAZAIRE</p>	<p>3</p>  <p>MARIE-CÉCILE DARMOIS DIRECTRICE CH CRÉPY-EN-VALOIS</p>
<p>4</p>  <p>XAVIER MOREL DIRECTEUR GH BRETAGNE-SUD (LORIENT)</p>	<p>5</p>  <p>JOAN PASQUIER DIRECTEUR EHPAD PONT-SUR-YONNE & VILLEBLEVIN</p>	<p>6</p>  <p>SYLVIE MOREL DÉTACHÉE FHF AURA</p>
<p>7</p>  <p>SÉVERINE LABOUE DIRECTRICE GH LOOS-HAUBOURDIN</p>	<p>8</p>  <p>NICOLAS BOUTRY DIRECTEUR EHPADS MAREUIL & BRANTÔME</p>	<p>9</p>  <p>SYLVIE SCHRUB DIRECTRICE EHPADS FAUVILLE-EN-CAUX & GRAINVILLE-LA-TEINTURIÈRE</p>
<p>10</p>  <p>NATHALIE PATTE-QUINTELIER DIRECTRICE-ADJOINTE GH ARTOIS-TERNOIS (ARRAS)</p>		

CAPN D3S : VOS CANDIDATS DU SMPS



AFIN DE POURSUIVRE DES AVANCÉES AUJOURD'HUI INSUFFISANTES ET INACHEVÉES, POUR NOTRE STATUT, SOUTENEZ UN SYNDICAT FERME ET CONSTRUCTIF, AUX ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2022, VOTEZ POUR LE SMPS !

Le SMPS porte la voix des Directeurs des Soins

Indépendant de toute affiliation politique, le SMPS est force de propositions pour l'évolution du système de santé et la défense de ses Directeurs.

Le SMPS est également le seul syndicat dont l'ensemble des élus sont des managers travaillant en établissement. Il se réclame d'un syndicalisme moderne fondé sur la crédibilité, sur la volonté constante d'être constructif et la proximité, à travers notre maillage régional d'élus et la délégation nationale. Notre action demeure avant tout la défense individuelle et l'accompagnement des collègues dans toutes les étapes de leur carrière.

Le SMPS demeure plus que jamais aux côtés des Directeurs des Soins pour faire reconnaître ce métier à sa juste valeur.

Le rôle indispensable du Directeur des Soins au sein des équipes de direction des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux provient d'une légitimité construite dans le temps et reconnue par tous les acteurs. Le SMPS considère que le directeur des Soins forme avec le chef d'établissement et le Président de la Commission Médicale d'Établissement un trinôme essentiel au pilotage des politiques de santé au cœur même des territoires.

Véritable bras droit du chef d'établissement, acteur engagé à part entière de la gouvernance des établissements, siégeant de droit au sein du directoire d'un hôpital, le Directeur des Soins contribue à l'élaboration de la stratégie et de la politique d'établissement. Il agit sur les finalités même de l'hôpital d'aujourd'hui : déploiement, management et organisation des soins et formations aux métiers de santé.

La crise sanitaire a confirmé cet état de fait et sans la compétence reconnue des directeurs des soins, l'indispensable réorganisation du système de santé n'aura pas pu être possible ! Les enjeux actuels d'attractivité et de fidélisation, leurs impacts sur les politiques de formation et d'encadrement des personnels soignants, requièrent toute l'expertise des directeurs des soins.

Le programme du SMPS : Engagement, Efficacité, Proximité :

La méthode du SMPS se fonde en priorité sur la recherche de résultats à travers le dialogue et la négociation. Elle permet d'aboutir à des avancées concrètes.

Fidèles à nos valeurs et à l'attachement au service public, les objectifs du SMPS demeurent à la fois ambitieux, pragmatiques et visent toujours à l'amélioration du système de santé, à la valorisation du service public hospitalier et à la défense de ses Directeurs.

Les Directeurs des soins ont ainsi bénéficié en 2022 de la revalorisation des grilles indemnitaires et indiciaires ainsi que la création d'un Grade à Accès Fonctionnel (GRAF). Ces avancées historiques et réclamées de longue date ont répondu à une demande de reconnaissance attendue depuis longtemps et à l'implication sans faille des DS dans les périodes les plus critiques. Elles confortent la place incontournable que nous devons occu-

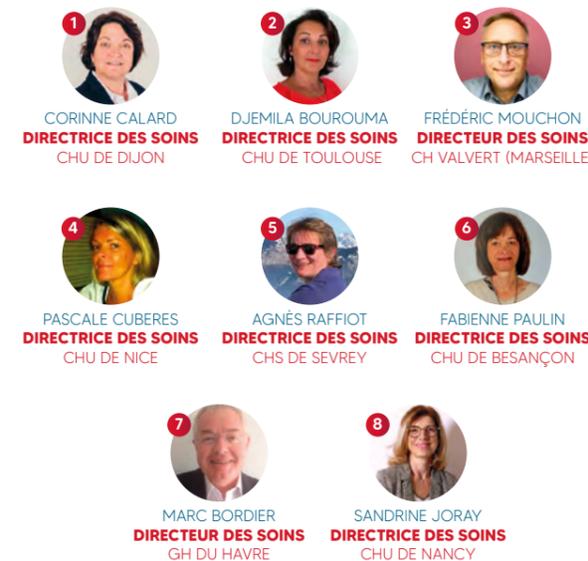
per et indispensable ainsi que la légitimité de notre fonction dans les établissements de santé, les instituts de formation et également dans les ARS.

Si ces avancées sont encourageantes, elles restent insuffisantes au regard de l'objectif du SMPS d'alignement des grilles indiciaires et de la PFR sur celles des Directeurs d'hôpital adjoints. Le ralliement des autres syndicats à la position du SMPS a été trop tardif pour espérer aller plus loin dans les espaces de négociations. Notre position est donc celle du pragmatisme, déjà adoptée en 2018 et qui a fait ses preuves : conscients qu'il s'agit d'un rendez-vous manqué par les pouvoirs publics, nous privilégions la méthode des conquêtes progressives du maximum de ce qu'il est possible d'obtenir, tout en exigeant un calendrier resserré de reprise des négociations.

Les propositions issues du programme du SMPS et transmises aux ministères sont claires :

- L'alignement des grilles indiciaires et indemnitaires des Directeurs des Soins sur celle des Directeurs d'Hôpital adjoints
- La création, en complément des emplois fonctionnels existants, d'au moins un emploi fonctionnel de Directeur des Soins dans chaque GHT ainsi que des emplois fonctionnels pour les cas de cumuls avec la direction d'instituts ou de directions de plusieurs instituts à agréments distincts ;
- La définition de critères d'éligibilité à la classe exceptionnelle permettant un plus grand accès pour les DS exerçant des fonctions à très haute responsabilité.
- La mise en place d'une rémunération des cumuls d'activité pour les Directeurs des Soins en responsabilité de plusieurs directions ou en intérim.

CAPN DS : VOS CANDIDATS DU SMPS



LE SMPS PORTE LA VOIX DE TOUS LES DIRECTEURS !

Le SMPS est le seul syndicat à représenter exclusivement et en totale indépendance l'ensemble de la ligne managériale de la FPH. Il se réclame d'un syndicalisme moderne fondé sur la crédibilité, sur la volonté constante d'être constructif et sur la proximité. Notre réseau d'élus nationaux et régionaux, qui sont des manageurs en poste, oeuvre à la défense individuelle et l'accompagnement des collègues à toutes les étapes de leur carrière. Avec des candidats de toutes les générations, de toutes les régions et de tous les modes d'exercice, chaque directeur trouve au SMPS l'interlocuteur proche de lui en région, à la délégation nationale, en Métropole et en Outre-Mer.

Jamais les Directeurs de la FPH n'ont été aussi éprouvés !

Les collègues nous font unanimement état de la dégradation de leurs conditions d'exercice et de la multiplication des injonctions paradoxales. Notre quotidien se résume en effet trop souvent à être pris en étau entre sauvegarde des services publics et respect de règles de rémunérations dépassées. Il est de surcroît miné par la complexité réglementaire, devenue étouffante, et la remise en cause permanente dans nos métiers et dans nos compétences. S'ajoutent également la persistance du contexte de pénurie médicale et paramédicale ainsi qu'une politique budgétaire trop contraignante, faisant craindre le retour des PRE.

Les transformations profondes de la gouvernance au gré du développement des GHT et des directions communes ont par ailleurs considérablement modifié nos exercices professionnels, les rendant plus territorialisés et plus élargis sur leur périmètre de responsabilités. Pourtant, c'est grâce au dévouement de tous les Directeurs de la FPH que le système de santé a pu tenir malgré la succession de

crises. Il doit être souligné, reconnu et valorisé à la hauteur de nos responsabilités.

Ce nouveau mandat doit être celui de l'apaisement pour les directeurs et du soutien sans faille des pouvoirs publics à leur engagement inégalé. Il s'agit désormais de renouer avec ce sens et de porter haut les valeurs dont font preuve les Directeurs de la FPH. C'est l'ambition du SMPS.

ENGAGEMENT

Seul le SMPS défend l'existence et les spécificités de chaque corps de direction. Nous demeurons attachés à cette complémentarité qui fait notre force ainsi qu'à un alignement de tous les corps de Directeurs, sur le principe « à responsabilités égales, reconnaissance égale ».

Le SMPS promeut également une véritable GPMC des Directeurs et la mise en place d'une politique de QVT dédiée : accompagnement renforcé et individualisé tout au long de nos carrières, budgets pour l'amélioration de nos conditions de travail et développement de la prévention en santé.

Nous demandons en outre une redéfinition des règles d'avancement de tous les corps, passant notamment par :

- La suppression du quota d'accès à la hors classe des DH,
- L'élargissement des critères d'accès à la classe exceptionnelle pour les DH et les DS,
- La création d'un GRAF pour les D3S.

Enfin, La promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est une priorité pour le SMPS, notamment pour les accès aux chefferies et aux postes à hautes responsabilités.

EFFICACITÉ

La méthode du SMPS se fonde sur des résultats concrets acquis ces dernières années tels que la revalorisation des DS, la suppression

du critère de l'âge pour permettre l'accès à la hors classe des DH ou le soutien individuel de nos collègues.

Fidèle à nos valeurs et à l'attachement au service public, les objectifs du SMPS demeurent ambitieux, pragmatiques et concrets en faveur du système de santé et de la défense de ses Directeurs.

L'efficacité c'est également défendre une simplification accrue de nos modes d'exercice à travers une réglementation moins contraignante et plus adaptées à la réalisation de nos missions, dans l'intérêt de nos établissements et des usagers.

PROXIMITÉ

Nous avons la conviction que les solutions innovantes de demain viendront des acteurs de terrain. Cette proximité s'exprime dans le

réseau d'entraide d'élus et de professionnels engagés que constitue le SMPS pour soutenir les collègues dans leurs fonctions.

L'amélioration de nos conditions de travail nécessite également un meilleur accompagnement des collègues tout au long de leur carrière, a fortiori dans les situations les plus complexes et les plus susceptibles de générer des risques psycho-sociaux.

Nous souhaitons assurer une meilleure sécurisation des parcours professionnels par le biais d'un accompagnement renforcé, notamment dans les moments clés comme les prises de poste ou les fins de détachement.

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL : VOS CANDIDATS DU SMPS

1 CATHERINE LATGER DIRECTRICE CH COMPIÈGNE-NOYON	2 KELVIN BACHELLE DIRECTEUR-ADJOINT CHU REIMS	3 CÉLINE LAROCHE DIRECTRICE DES SOINS GHT COEUR-GRAND-EST	4 NICOLAS SAVALE DIRECTEUR-ADJOINT CHU CLERMONT-FERRAND	5 LOUIS-VLADIMIR VANDERMEERSCHEN DÉLÉGUÉ NATIONAL SMPS	6 MARIE-CÉCILE DARMOIS DIRECTRICE CH CRÉPY-EN-VALOIS	7 VALÉRIE CORRE DIRECTRICE DES SOINS HOSPICES LYON	8 AURÉLIEN VAUTARD DIRECTEUR-ADJOINT CH CHARLES PERRINS (BORDEAUX)
9 MATHIEU ARNAUD DIRECTEUR EHPAD RÉSIDENCE BAYARD (LES ABRETS EN DAUPHINÉ)	10 URIELLE DESALBRES DIRECTRICE-ADJOINTE CH D'AUBAGNE	11 DENIS DIONNET DIRECTEUR DES SOINS CH ALPES-ISÈRE (ST EGRÈVE)	12 SÉVERINE LABOUE DIRECTRICE GH LOOS-HAUBOURDIN	13 DIANE PETTER DIRECTRICE GÉNÉRALE CH POISSY SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	14 PASCALE MOCAER DIRECTRICE GÉNÉRALE CHU LIMOGES	15 RONAN SANQUER DIRECTEUR-ADJOINT CHU BREST	16 CÉLINE GUILLAUD DIRECTRICE DES SOINS CH SAINT-NAZAIRE
17 SARAH RODRIGUEZ DIRECTRICE-ADJOINTE EPSOMS/EPISSOS AMIENS	18 SAMUEL ROUGET DIRECTEUR-ADJOINT CHU TOURS	19 LUCIE LIGIER DGA CHU DIJON	20 NATHALIE SEIGNEURIN DIRECTRICE-ADJOINTE HOSPICES CIVILS DE LYON	21 XAVIER MOREL DIRECTEUR GH BRETAGNE-SUD (LORIENT)	22 STÉPHANE BERNIAC DGA CHU MARTINIQUE	23 VALÉRIE BOUGEARD DIRECTRICE DES SOINS CHU DE NANTES	24 SYLVIE SCHRUB DIRECTRICE EHPAD FAUVILLE-EN-CAUX & GRAINVILLE-LA-TEINTURIÈRE
25 CHRISTIAN SOUBIE DIRECTEUR CH LIBOURNE	26 SERGE MORARD DIRECTEUR-ADJOINT CH SAINT-NAZAIRE	27 VALÉRIE DOUVILLE DIRECTRICE DES SOINS GHT ATLANTIQUE 17 (LA ROCHELLE)	28 NATHALIE PATTE-QUINTELIER DIRECTRICE-ADJOINTE GH ARTOIS-TERNOIS (ARRAS)	29 DELPHINE LUX DIRECTRICE-ADJOINTE APHP	30 JÉRÔME GOEMINNE DIRECTEUR GÉNÉRAL GHT COEUR-GRAND-EST		

DÉPARTEMENTS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER : 22



Mickaël TAINÉ,
Vice-Président de la Catégorie Ingénieurs et Cadres Techniques

LES INGÉNIEURS HOSPITALIERS EN ONT ASSEZ D'ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UNE « SOUS-FONCTION PUBLIQUE » L'ALIGNEMENT SUR LA TERRITORIALE, MAINTENANT

Nos constats :

Les décalages avec nos homologues des autres fonctions publiques doit être résorbé pour que nos métiers redeviennent attractifs et valorisés à la hauteur de nos responsabilités !

Avec près de 60% des 5 000 ingénieurs hospitaliers recrutés par la voie contractuelle, la FPH ne parvient plus à attirer et à fidéliser les ingénieurs et les cadres techniques.

L'écart de rémunération entre les Ingénieurs de la FPH et leurs homologues de la FPT et de la FPE ne cesse de s'accroître, le tout dans un contexte de forte concurrence sur le recrutement de nos compétences, que ce soit dans les autres fonctions publiques ou dans le secteur privé.

La multiplication des directions communes et l'extension du périmètre des GHT a considérablement accru nos responsabilités à l'échelle du territoire et nos missions de management, et ce sans valorisation de ces nouvelles missions.

Il est plus que temps que les Ingénieurs et les Cadres techniques de la FPH soient reconnus à la hauteur de leurs responsabilités et de leurs compétences !

Les propositions du SMPS pour les Ingénieurs et les Cadres Techniques :

Le SMPS demande à ce que les engagements tenus par les pouvoirs publics en fa-

veur des Ingénieurs hospitaliers et des cadres techniques soient tenus, et qu'ils obtiennent donc rapidement des avancées statutaires reconnaissant leurs expertises et leurs responsabilités:

- L'harmonisation des statuts, des grilles et des régimes indemnitaires des ingénieurs et des cadres techniques hospitaliers sur celui des autres Fonctions Publiques, en incluant les personnels contractuels.
- La reconnaissance explicite dans le statut des compétences managériales et de la variété des métiers des Ingénieurs hospitaliers et des Cadres Techniques.
- La reconnaissance et la valorisation de l'emploi fonctionnel d'ingénieur général.
- La création de Grades à Accès Fonctionnels (GRAF) pour les Ingénieurs principaux et aux ingénieurs en chef.
- L'accès facilité pour les techniciens supérieurs au corps des ingénieurs, en ajoutant l'inscription au choix sur une liste d'aptitude, comme cela existe déjà dans la FPT.
- Une revalorisation de la NBI des Techniciens Hospitaliers et des Techniciens Supérieurs Hospitaliers à la hauteur de nos fonctions managériales et des contraintes liées à l'exercice multisite.

Pour que les corps des ingénieurs et des cadres techniques des hôpitaux demeurent attractifs,
Pour que nos métiers soient enfin reconnus à la hauteur de leurs expertises et de leurs responsabilités,
Pour que soient vraiment prises en compte notre qualité de vie au travail et la nécessité d'un exercice plus serein et apaisé de nos missions,
Pour renouer avec le sens du service public qui fait nos métiers.

LA VOIX DES CADRES PARAMÉDICAUX, DES CADRES SOCIO-ÉDUCATIFS ET DES CADRES SUPÉRIEURS DE SANTÉ DOIT ÊTRE ENTENDUE, RESPECTÉE, DÉFENDUE !

Nos constats :

Malgré les revalorisations obtenues en 2021, pour les Cadres paramédicaux les attentes restent fortes.

Les Cadres demeurent en effet encore trop souvent attaqués, oubliés des organisations internes et des réformes ou raccrochés à la dernière minute à celles-ci.

Nos missions se sont pourtant densifiées et complexifiées au fil des réformes hospitalières, nous laissant dans un exercice professionnel souvent empreint d'isolement et d'injonctions paradoxales.

Il apparaît également que notre régime indemnitaire est aujourd'hui obsolète et ne répond pas aux attentes des Cadres. La baisse continue du nombre de candidats aux concours en instituts de formation des cadres de santé et le nombre croissants de postes vacances en sont les signaux d'alerte.

Enfin, tous les Cadres n'ont pas encore été intégrés à ces réformes ; notamment les Cadres socio-éducatifs.

La prochaine réforme du dialogue social laisse peu de place à la voix des cadres de santé s'ils ne sont pas présents dans les futurs comités sociaux et économiques (CSE).

En résumé : Sans cadres paramédicaux, il n'y a plus d'équipe paramédicale et donc un impact sur la qualité de prise en charge. Ce rôle central et notre responsabilité managériale doivent être reconnus, encouragés et valorisés.

Les propositions du SMPS pour les Cadres paramédicaux, cadres socio-éducatifs et cadres supérieurs de santé

- **Pour des revalorisations à la hauteur de nos responsabilités et de nos expertises:**
 - o La poursuite des négociations pour obtenir des rémunérations indiciaires attractives en accord avec nos missions et nos responsabilités ainsi que la publication du décret de la

loi des emplois concernés par la Hors-classe.

o La révision de notre régime de primes afin qu'elles soient le reflet de notre expertise, de nos responsabilités et de notre engagement professionnel, notamment en ce qui concerne la valorisation de nos gardes et astreintes, des intérim, de l'exercice multisites ou des missions de tuteurs et de maître de stage que nous réalisons.

- **Pour l'obtention de conditions de travail nous permettant d'assurer nos missions et de renouer avec l'attractivité de nos métiers:**

o Inscrire le droit à la déconnexion des encadrants.

o Faire entendre et respecter la voix des managers dans les instances de dialogue social.

o Structurer le tutorat des faisant-fonctions de cadres et les accompagner sereinement vers l'IFCS.

o Formaliser le soutien à l'encadrement en développant notamment des postes de cadres en missions transversales pouvant les accompagner sur la conduite de projets, la gestion et la prévention des risques

- **Pour une formation modernisée tournée vers l'innovation managériale:**

o Une réingénierie de la formation des cadres et un temps dédié à l'innovation managériale dans le temps de travail des cadres

o Le développement d'espaces de concertation, de partage d'expériences et de formation continue des cadres de santé.

o Le soutien à la formation continue et diplômante des cadres de santé quel que soit leurs statuts et leurs secteurs d'activités.

Pour que les métiers de l'encadrement paramédical demeurent attractifs,
Pour que tous les Cadres soient enfin reconnus à la hauteur de leurs responsabilités,

Pour que soient vraiment prises en compte notre qualité de vie au travail et la nécessité d'un exercice plus serein et apaisé de nos missions,
Pour retrouver le sens du service public qui fait nos métiers.



Sébastien RETIF,
Vice-Président de la catégorie Cadre de Santé



Carine Grudet,
Vice-Présidente de la
Catégorie AAH et Cadres
Administratifs

ATTACHÉS D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE ET CADRES ADMINISTRATIFS : STOP À LA NON-ASSISTANCE À UN CORPS EN MANQUE D'ATTRACTIVITÉ !

Nos constats :

L'attractivité des métiers des Cadres administratifs et des AAH est désormais profondément altérée et s'aggrave année après année. Cela s'explique notamment par l'évolution profonde des missions des AAH et des Cadres administratifs au cours de la dernière décennie avec la mise en place des GHT et des directions communes.

Ces changements qui affectent directement nos conditions d'exercice n'ont pourtant été accompagnés d'aucune réforme statutaire à la hauteur de nos responsabilités.

Pourtant dans l'intervalle, l'écart de rémunération entre les attachés de la FPH et leurs homologues de la FPT et de la FPE n'a cessé de s'accroître, favorisant ainsi une crise historique de l'attractivité des métiers d'AAH et de cadres administratifs.

Les propositions du SMPS en faveur des AAH et des Cadres administratifs

Le SMPS demande à ce que les AAH et les Cadres administratifs soient enfin reconnus et valorisés à la hauteur de leur engagement et de leurs responsabilités.

C'est pourquoi le SMPS demande:

- L'alignement du régime indemnitaires des AAH sur celui de leurs homologues de la FPE et de la FPT, notamment par la mise en place du RIFSEEP;
- Le maintien des primes propres à la FPH, venant souligner les spécificités du contexte hospitalier, notamment l'exercice multisite;
- L'évolution des modalités d'accès au GRAF, en réduisant ou supprimant les seuils budgétaires pour les établissements publics de santé;
- L'évolution substantielle des quotas d'accès au grade d'attaché principal;
- La réaffirmation et la revalorisation du concours pour le recrutement des AAH;

Pour que les métiers d'AAH et de Cadres administratifs renouent avec l'attractivité, Pour que nos métiers soient enfin reconnus à la hauteur de leurs responsabilités, Pour que soient vraiment prises en compte notre qualité de vie au travail et la nécessité

d'un exercice plus serein et apaisé de nos missions, Pour retrouver le sens du service public qui fait nos métiers,



**VOTEZ
SMPS**

DU 1^{ER} AU 8 DÉCEMBRE 2022, AUX ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES, VOTEZ SMPS



Accédez directement à l'application de vote pour les élections professionnelles « Voxaly » en scannant ce **QR CODE** ou en allant sur <https://cng.vote.voxaly.com>

Si vous rencontrez des difficultés pour voter ou retrouver vos identifiants, contactez le CNG à CNG-ELECTION-DGD@sante.gouv.fr



ADHÉRER AUX SMPS :

Pourquoi rejoindre le SMPS ?

- Pour défendre vos intérêts individuels et collectifs ;
- Pour votre indépendance ;
- Parce que le SMPS est le seul syndicat à représenter uniquement la ligne managériale du service public hospitalier.

Comment adhérer au SMPS ?

- En complétant et renvoyant le coupon ci-dessous.
- En scannant directement le QR Code suivant



ENGAGEMENT EFFICACITÉ PROXIMITÉ **SMPS**
LA VOIX DE TOUS LES MANAGEURS DE SANTÉ

Tél.: 01 40 27 52 21

E-mail : adhesion@smpsante.fr

Site : www.smpsante.fr

COUPON A RENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE :

SMPS
Syndicat des Managers Publics de Santé
Délégation Nationale
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04

Mme, M.....
Prénom Année de naissance.....
Grade..... Classe.....
Fonctions.....

Coordonnées professionnelles (obligatoire)
Établissement.....
Service.....
Adresse.....
Code postal..... Ville.....
Tél. : Tél. portable.....

E-mail.....

Coordonnées personnelles pour recevoir votre courrier syndical au domicile
Adresse.....
Code postal..... Ville.....
Tél. : Tél. portable.....

E-mail.....

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SMPS à envoyer les instructions à votre banque pour débiter, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SMPS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

L'ADHÉRENT

Nom et prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Ville.....

LE DÉBITEUR (si différent de l'adhérent)

Nom.....
IBAN.....
BIC.....

LE CRÉANCIER :

Syndicat des managers publics de santé
Identifiant créancier : **SEP : FR81 ZZZ 275 778**

Adresse : **Délégation Nationale**
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
3, avenue Victoria - 75184 PARIS Cedex 04

Fait à.....
Le.....

A retourner au SMPS accompagné d'un RIB

TARIFS DES COTISATIONS 2022	Prélèvement automatique				Carte bancaire ou chèque			
	Avant déduction du crédit d'impôt sur le revenu		APRES déduction du crédit d'impôt sur le revenu		Avant déduction du crédit d'impôt sur le revenu		APRES déduction du crédit d'impôt sur le revenu	
	Equivalent par an	Par mois	Equivalent par an	Equivalent par mois	Par an	Equivalent par mois	Equivalent par an	Equivalent par mois
CADRES DE DIRECTION								
DH Hors-classe sur Empl. Fonct/ CI Except.	339 €	28 €	115 €	10 €	357 €	30 €	121 €	10 €
Directeur Hôpital Hors-classe	284 €	24 €	97 €	8 €	299 €	25 €	102 €	8 €
Directeur Hôpital Classe normale	201 €	17 €	68 €	6 €	212 €	18 €	72 €	6 €
Elève Directeur d'Hôpital	97 €	8 €	33 €	3 €	102 €	9 €	35 €	3 €
D3S Hors-classe sur Empl. Fonct	284 €	24 €	97 €	8 €	299 €	25 €	102 €	8 €
D3S Hors Classe	222 €	19 €	76 €	6 €	234 €	19 €	79 €	7 €
D3S Classe Normale	195 €	16 €	66 €	6 €	205 €	17 €	70 €	6 €
Elève D3S	97 €	8 €	33 €	3 €	102 €	9 €	35 €	3 €
DS/Coord. Maïeut. Hors-classe sur Empl. Fonct	284 €	24 €	97 €	8 €	299 €	25 €	102 €	8 €
Directeur de Soins, IFSI, IFCS Hors classe	185 €	15 €	63 €	5 €	195 €	16 €	66 €	6 €
Directeur de Soins, IFSI, IFCS Classe Normale	170 €	14 €	58 €	5 €	179 €	15 €	61 €	5 €
Elève Directeur de soins	97 €	8 €	33 €	3 €	102 €	9 €	35 €	3 €
CADRES TECHNIQUES								
Ingénieur Général / Empl. Fonct. Ingénieur en Chef CL. Except.	253 €	21 €	86 €	7 €	266 €	22 €	91 €	8 €
Ingénieur en Chef CL. Normale - Ingénieur Principal	199 €	17 €	68 €	6 €	209 €	17 €	71 €	6 €
Ingénieur	158 €	13 €	54 €	4 €	166 €	14 €	57 €	5 €
TSH/ Technicien Hospitalier	134 €	11 €	46 €	4 €	141 €	12 €	48 €	4 €
CADRES PARAMÉDICAUX								
Cadre Supérieur de Santé Paramédical	154 €	13 €	52 €	4 €	162 €	14 €	55 €	5 €
Coordinateur en maïeutique (ex. SF Cadre Sup.)	154 €	13 €	52 €	4 €	162 €	14 €	55 €	5 €
Cadre supérieur socio éducatif	154 €	13 €	52 €	4 €	162 €	14 €	55 €	5 €
Cadre de Santé Paramédical	130 €	11 €	44 €	4 €	137 €	11 €	46 €	4 €
Coordinateur en maïeutique (ex. SF Cadre)	130 €	11 €	44 €	4 €	137 €	11 €	47 €	4 €
Cadre socio éducatif	130 €	11 €	44 €	4 €	137 €	11 €	47 €	4 €
Élève IFCS	97 €	8 €	33 €	3 €	102 €	9 €	35 €	3 €
CADRES ADMINISTRATIFS								
Attaché d'Administration / AAH Principal	155 €	13 €	53 €	4 €	163 €	14 €	55 €	5 €
Elève Attaché d'Administration	97 €	8 €	33 €	3 €	102 €	9 €	35 €	3 €
Adjoint des Cadres Hospitaliers	117 €	10 €	40 €	3 €	123 €	10 €	42 €	3 €
CADRES RETRAITÉS								
Retraités	45 €	4 €	15 €	1 €	47 €	4 €	16 €	1 €
Membre d'honneur	67 €	6 €	23 €	2 €	71 €	6 €	24 €	2 €
MÉDECINS MANAGERS								
Praticiens universitaires	310 €	26 €	105 €	9 €	326 €	27 €	111 €	9 €
Praticiens	242 €	20 €	82 €	7 €	255 €	21 €	87 €	7 €

En bleu la modalité de paiement de la cotisation. Les cotisations par chèque et carte bancaire sont annuelles.

« **COMME MOI,
REJOIGNEZ LA CASDEN,
LA BANQUE DE LA FONCTION
PUBLIQUE !** »

Cécile, Médecin en centre médico-social

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1 bis rue Jean Wiener 77420 Champs-sur-Marne - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138
Crédit photo : © BPCE BPCE - Société anonyme à directeur et conseil de surveillance et au capital de 170 384 4630 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - Siren n° 493 455 042 - RCS Paris - Immatriculation ORIAS n° 08 045 100 Roman Jehanno - Conception : Insign 2020 - Réf : AP Groupe 2020 - Merci à Cécile, médecin d'avoir prêté son visage pour la campagne de communication

