



FO
la force syndicale

**Services Publics et
de Santé**



Cadres de santé
constat et perspectives

www.fo-sante.com

FO-Santé Documentation - janvier 2011





Lettre aux cadres

infirmiers, médico-techniques et de rééducation

L'encadrement vit dans un climat de déstabilisation : la nouvelle organisation de l'hôpital ou des structures sociales ou médico sociales, les enjeux économiques, les problématiques liés aux non remplacements des personnels, lui imposent des démarches de management douloureuses.

A l'heure des premiers bilans de la mise en place des pôles, bon nombre de difficultés apparaissent, mettant en évidence la complexité actuelle de la fonction cadre. Les témoignages apportés par les cadres dans cette lettre spécifique attestent de l'involution d'une pratique et d'une fonction (voir pp 3 et 7).

L'écart s'est creusé entre les missions des cadres et les moyens réels qui leur sont octroyés.

Placés au centre d'intérêts contraires, ils vivent de plus en plus souvent une situation de lassitude, de désengagement, de "burn out" dont les raisons sont connues :

- politique de rentabilité (faire plus et mieux avec moins) ;
- perte des repères institutionnels et organisationnels ;
- remise en question de la formation.

Dès lors, **l'accomplissement de leur mission de garants d'une prise en charge de qualité devient soit intenable, soit aléatoire, en tout cas incompatible avec les valeurs propres à leur fonction et sur lesquelles ils se sont engagés.**

La hiérarchie administrative n'est plus l'interlocuteur des cadres et bien souvent, ils découvrent qu'ils devront conduire un projet auquel ils n'ont pas été associé. Ce manque de lisibilité conduit à une incompréhension des contours du service public auquel ils sont attachés.



Seuls, contraints d'affronter des dysfonctionnements dont ils ne sont ni à l'origine, ni responsables, ils doivent "se débrouiller" : improviser, s'exposer, à l'équipe pluridisciplinaire, à l'équipe médicale, et aussi ... à l'administration. Ils doivent en permanence faire face et adopter les bonnes attitudes afin de garantir une prise en charge de qualité.

Ne faire des cadres que les exécutants des basses œuvres d'une administration toujours en quête d'économies procède d'une erreur manifeste. **Il serait vain de tenter de faire croire aux cadres qu'ils ont oublié qu'ils étaient avant tout des soignants ayant choisi un autre mode d'exercice.** Ils n'ont pas oublié d'où ils venaient et même si quelques fois l'incompréhension grandit entre eux et l'équipe, ils sont conscients des demandes de tous et des difficultés de chacun. En faut-il davantage pour remettre en question les motivations individuelles ou faire douter de ses capacités ?

Le manque d'attractivité pour le "métier" se traduit par la désaffection pour la formation de cadre. Le rapport DE SINGLY de septembre 2009 sur l'encadrement aborde cette problématique des cadres et formule des propositions, notamment au travers la masterisation.

Il montre aussi que le chemin est encore long pour redonner de la cohérence et du sens à la mission d'encadrement.

FO avec les cadres de santé : non content d'avoir été un acteur déterminant pour la réingénierie de la formation initiale, FO a pesé de tout son poids pour faire entendre ses propositions lors des négociations avec le ministère sur la question du positionnement des cadres de santé dans le parcours licence-master-doctorat.

Même si le "rapport De SINGLY" a repris en partie les propositions de FO dans ses conclusions (par exemple que **les cadres de santé doivent être reconnus au niveau master**), il reste encore beaucoup à faire. Les conclusions des négociations de 2009 n'apportent pas les réponses adaptées à ce niveau. Pour FO, les cadres doivent être revalorisés à la hauteur de leur qualification et de leur responsabilité (voir pp 4 et 5).

FO veillera à ce que les propositions du "rapport" se concrétisent et informera les cadres de santé sur les propositions du Ministère de la Santé après la publication du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

En tout état de cause, FO présentera et défendra auprès du Ministère **ses 12 propositions en faveur des cadres** (voir page 8).

Rien ne justifie que la parole des cadres ne soient pas entendue et leurs revendications portées.

Le secrétariat fédéral FO
Branche santé





État des lieux de la fonction

Témoignages

FO s'appuie sur la parole des cadres eux-mêmes pour porter ses revendications

“Avec la mise en place des pôles, la ligne hiérarchique des cadres de proximité devient de plus en plus floue” (...)

cadre de santé en médecine
dans un CHU

*“Les cadres supérieurs sont les seuls liens avec la direction des activités de soins mais pour combien de temps ? Certains établissements ont déjà tentés de réviser cette identité soignante en installant des cadres non issus de la filière soignantes, avec pour objectif de permettre la mise en place d'une gestion comptable totalement détachée du métier du soin. (...) Bien qu'il reste à l'initiative d'élaborations de projets et responsable de la qualité de soins dispensés, le cadre est écarté des discussions sur les moyens mobilisables pour faire aboutir ces projets. La progression d'activité est rarement suivie d'embauche ou de la fourniture de moyens appropriés. (...) **Il devient de plus en plus problématique d'allier maintien de la qualité de prise en charge des patients et diminution des moyens. Une question revient : quel prix souhaite-t-on donner à la santé ? “Soigner plus et dépenser moins”, telles sont les consignes” (...)***

“Le manque de moyens en personnel impose au cadre de terrain une gestion des effectifs périlleuse : il doit passer plus de la moitié de son temps à régler des problèmes d'absentéisme. En validant un effectif minimum, le cadre assume personnellement et directement ce qui relève de la seule responsabilité des directions” (...)

*“**Par manque de disponibilité, le cadre participe de moins en moins à la vie du service.** Sans arrêt sollicitées, les équipes ne sont plus dans une dynamique positive. Un climat conflictuel s'installe et dégrade les relations cadre / agents. Le management devient un management à court terme ou la gestion de l'urgence devient la priorité et l'emporte sur tout le reste. Même s'il prévoit les besoins en conséquences, l'affectation des moyens est longue à voir le jour et doit avoir quasi systématiquement comme justificatif une progression d'activité durable et quantifiable” (...)*

“Tout comme le cadre, le cadre supérieur de santé est tiraillé entre les différentes logiques de l'hôpital (médicales, soignantes, administratives) : gestion des ressources humaines, gestion économique, information, communication, formation et recherche” (...).

cadre supérieur de santé
dans un service médico-technique à l'Assistance Publique

“Les cadres de santé sont les oubliés des réformes : formation, sélection à l'entrés des IFCS, reconnaissance des véritables missions, reconnaissances statutaires, financières, participation aux décisions de l'institution, clarification des lignes manageriales de nos établissements, défintions claires des missions et des compétences - à avoir ou à acquérir - pour exercer ces missions... rien de tout cela ne figure dans les nombreuses réformes qui se sont succédées depuis quelques années” (...)

*“Des pistes semblent s'ouvrir (réingénierie des professions paramédicales, universitarisation de nos métiers), mais **la reconnaissance des compétences et la reconnaissance financières doivent suivre** (...) Et rien ne garantit que la mission De SINGLY porteuse de tous les espoirs de l'encadrement hospitalier sera suivie d'effets si nous ne rappelons pas sans cesse au ministère ses engagements !”*

suite des témoignages page 7





Licence-Master-Doctorat

Relevons le défi de la reconnaissance !

**La reconnaissance
des cadres passe
également
par la masterisation**

FO a été un acteur déterminant pour la réingénierie de la formation initiale.

Le but était que soit prise en compte l'évolution des pratiques professionnelles : celle des infirmiers(ères), celle de l'ensemble des paramédicaux et celle des cadres de santé.

Premier acquis, le diplôme d'infirmière est désormais reconnu au grade de licence par l'université. Cette réussite ouvre la voie vers une transformation de l'ensemble des professions paramédicales. De nouvelles possibilités d'évolution (pratiques avancées, recherche) rendent accessibles le master et le doctorat à tous les paramédicaux.

Le ministère de la santé, en collaboration avec l'enseignement supérieur, a consulté les organisations syndicales afin de mettre en place une commission chargée de travailler sur la nouvelle formation élevée au niveau master. Le ministère formulera des propositions après publication du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

FO participera à ce travail qui doit déboucher sur du concret et ne se satisfera pas d'effets d'annonce.

L'universitarisation ne doit pas s'opposer au caractère professionnel de la formation !

**Les cadres
attendent
des
réponses
à ces
questions
sur leur
avenir**

- Quels professionnels ?
(formation, exercice, encadrement)
- Quelles évolutions ?
(métiers, carrières, savoirs)
- Quels moyens ?
(formation et évolution des compétences)
- Quelles reconnaissances ?
(personnels, fonctions, positions)

Au-delà du LMD, le ministère doit engager un large débat sur ces questions essentielles. Des réponses qui seront apportées dépend la place qu'occuperont les cadres de santé dans l'hôpital de demain.





Evolution statutaire

Encore beaucoup à faire !

Neuf mois de négociations avec le ministère de la santé ont été nécessaires pour aboutir au protocole du 2 février 2010. Il s'agissait de prévoir les conséquences statutaires de la nouvelle formation infirmière débouchant sur un diplôme d'état adossé à un grade licence.

FO a pesé de tout son poids afin que les cadres de santé ne soient pas les oubliés de ces négociations. Les cadres doivent être reconnus au niveau master dans le parcours licence-master-doctorat.

FO retrouve dans les conclusions du rapport de la mission "De SINGLY" certaines de ses propositions.

Néanmoins, la suppression de la catégorie active et l'insuffisance des augmentations de salaire proposées ont conduit FO à refuser de signer cet accord.



**LES CADRES
DANS LA
FONCTION
PUBLIQUE
HOSPITALIÈRE**

45 000 Cadres pour la totalité de l'encadrement (technique, administratif et soignant) :
26 400 Cadres de Santé (60%)
5 047 Cadres Supérieurs de Santé
920 Cadres Sages Femmes
420 Cadres Socio-éducatifs

DES NOUVELLES GRILLES DE RÉMUNÉRATION

A compter du 1^{er} juillet 2012 :

- une nouvelle grille indiciaire revalorisée en catégorie A sera en vigueur pour les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé de la fonction publique hospitalière.

- celles et ceux qui souhaitent rester dans la grille actuelle le pourront. Ils resteront alors dans l'ancien statut, et, *dans le cadre de cette réforme*, ils ne bénéficieront d'aucun avantage. (voir pages suivantes)

LA NOUVELLE CATÉGORIE "A"

Un droit d'option

En 2012, entre le 1^{er} janvier et le 30 juin, je devrai indiquer à mon administration si je souhaite être reclassé dans la nouvelle grille.

Ce choix définitif me fera perdre les droits dont je disposais pour ma retraite. Il est nécessaire que je demande à mon administration les droits ouverts avant de prendre ma décision.





Cadre IADE, IBODE Puéricultrice : ces grilles n'incluent pas leur N.B.I.

Je choisis de **passer** dans la nouvelle grille en **catégorie A**

CADRE DE SANTÉ

Lecture du tableau
 Ech : échelon
 A.A : ancienneté acquise dans l'échelon
 I.N.M. : indice nouveau majoré (valeur du point d'indice au 1er Juillet 2010 = 4,6303€)
 Durée : durée moyenne de l'échelon exprimée en mois
 Salaire de Base : I.N.M. x valeur du point d'indice



Situation actuelle				Reclassement dans le 5 ^e grade de la catégorie A au 1/07/2012						01/07/2015	
Ech	Durée	I.N.M.	Salaire de Base	Ech.	Durée	I.N.M.	ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon	Gains Points	Salaire de Base	I.N.M.	Salaire de Base
1	12	380	1759,51 €	1	12	423	S.A. A.A	43 7	1958,62 €	443	2051,22 €
2	24	416	1926,20 €	2	24	435	2 A.A	19	2014,18 €	451	2088,27 €
3	24	446	2065,11 €	3	24	449	A.A	3	2079,00 €	473	2190,13 €
4	36	473	2190,13 €	4	24	476	2/3 A.A	3	2204,02 €	493	2282,13 €
5	36	497	2301,26 €	5	36	500	2 A.A	3	2315,15 €	518	2398,50 €
6	48	526	2435,54 €	6	36	515	2 A.A au delà de 18 mois	8	2384,60 €	542	2509,62 €
7	48	554	2565,19 €	7	36	540	3/4 A.A	14	2500,36 €	567	2625,38 €
8		611	2829,11 €	8	36	570	A.A	16	2639,27 €	590	2731,88 €
				9	36	590	A.A au delà de 3 ans	36	2731,88 €	613	2838,37 €
				10	36	617	A.A.	6	2856,90 €	636	2944,87 €
				11		634		23	2935,61 €	658	3046,74 €

Je choisis de **passer** dans la nouvelle grille en **catégorie A**

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ



Situation actuelle				Reclassement dans le 6 ^e grade de la catégorie A au 01/07/2012						01/07/2015	
Ech	Durée	I.N.M.	Salaire de Base	Ech.	Durée	I.N.M.	ancienneté conservée dans la limite de la durée de l'échelon	Gains Points	Salaire de Base	I.N.M.	Salaire de Base
1	24	524	2426,28 €	1	24	537	A.A	13	2486,47 €	550	2546,67 €
2	36	544	2518,88 €	2	24	557	2/3 A.A + 6 mois	13	2579,08 €	572	2648,53 €
3	36	566	2620,75 €	3	36	582	A.A.	16	2694,83 €	598	2768,92 €
4	36	581	2690,20 €	4	36	602	A.A+ 1 an	21	2787,44 €	630	2917,09 €
5	36	621	2875,42 €	5	36	635	A.A	14	2940,24 €	662	3065,26 €
6		642	2972,65 €	6	36	657	A.A	15	3042,11 €	698	3231,95 €
				7		672		30	3111,56 €	734	3398,64 €





Témoignages suite de la page 3

(...) "L'outil législatif est en place et la loi HPST est un alliage étonnant de centralisation et de décentralisation où l'on constate que le pouvoir de certains acteurs est renforcé. Dans ce contexte, le message qui arrive aux cadres de santé est pour le moins brouillé" (...)

cadre de santé en pédo-psychiatrie dans un grand hôpital général

"J'écoute, je lis, je discute, je partage avec mes collègues. J'essaie de faire des liens, d'analyser, de synthétiser. Rien n'y fait : je suis en incapacité de décoder et donc d'apporter un sens au message qui est donné" (...)

"Entre le moment où Roselyne BACHELOT lance en mars 2009 la mission sur la formation, le rôle et la valorisation des cadres hospitaliers et aujourd'hui, que s'est-il passé pour les cadres ? Rien, absolument rien sur la redéfinition des rôles et des missions, sur la lisibilité et le renforcement du positionnement fonctionnel, de la place des cadres de santé dans les processus décisionnels. Bien au contraire ! (...) La reconnaissance de la fonction par la loi est encore loin et chaque jour nous devons concilier avec les représentations des uns et des autres ; le flou s'installe, la fonction est fragilisée (...) "Une vigilance de chaque instant est de mise afin de pouvoir affirmer notre positionnement, notre périmètre d'action et de décision. Mais cela est épuisant" (...)

" Notre positionnement et nos compétences ne sont pas toujours affirmés et reconnus. Cette situation est "énergie-phage" et beaucoup de cadres de santé s'y épuisent."

"L'augmentation des quotas d'entrée en formation sans que suivent les moyens (en particulier les locaux) rend difficile au quotidien la gestion de la surpopulation d'étudiants (...) La perte des repères institutionnels et organisationnels n'a pas épargné les cadres pédagogiques. L'universitarisation de la formation rend les responsabilités pédagogiques très floues. Les partenariats entre les universités et les groupements de coopération sanitaire rassemblant tous les IFSI d'une même académie sont loin d'aboutir. Peu de conventions ont été signées pour formaliser. Et pourtant il nous est demandé d'aller vite !

cadre de santé dans un IFSI

La remise en question des Instituts de Formation des Cadres de Santé n'est pas pour nous rassurer. Les premières pistes de réflexions officielles (rapport De SINGLY) ont quasiment écarté du champs la spécificité de formateur.

Qui va former nos futurs professionnels et où seront formés nos futurs formateurs ? La question reste entière et ne manque pas d'inquiéter les cadres de santé formateurs sur leur avenir professionnels autant que sur l'avenir de la profession" (...)

"Le désarroi des Cadres de Santé qui ont choisi d'être formateur génère deux types de comportements : l'attentisme ou la course effrénée aux diplômes universitaires. Les premiers se résignent à observer le démantèlement de la formation qui passe aux mains des universitaires en espérant dans le futur encore y jouer un rôle, fût-il secondaire. Les seconds s'engagent dans une chasse aux diplômes universitaires qui auraient selon eux pour vertu de les prémunir d'une exclusion à plus ou moins brève échéance de la formation de leurs pairs."



12 Propositions de FO pour les cadres de santé

- 1 Reconnaissance de la fonction et du positionnement par une loi.
 - 2 Redéfinition des rôles et missions des cadres.
 - 3 Repositionnement de la "fonction cadre" dans la hiérarchie.
 - 4 Respect de la filière paramédicale et des compétences validées.
- 5 Intégration dans les processus décisionnels des établissements.
 - 6 Amélioration de la répartition de la charge de travail.
 - 7 Amélioration de la coordination entre cadres soignant, administratif et technique.
- 8 Rémunération conforme à l'expertise et aux responsabilités.
 - 9 Déroulement de carrière linéaire de cadre de santé à cadre supérieur de santé.
 - 10 Perspective de carrière plus ouverte avec le développement de passerelles pour un vrai parcours professionnel.
- 11 Formation intégrant les nouvelles compétences avec un niveau master.
 - 12 Possibilité de "stage d'immersion" avant la formation de cadre.

cachet du syndicat

