

**COMITE INTERSYNDICAL DES CADRES HOSPITALIERS DE L'AP-HP
CFDT – CFTC - CGC – CGT – FO – SNCH – SUD SANTE – UNSA**

**Compte rendu d'audience de la Directrice Générale du mardi 5 juillet 2005.
Compte rendu de l'Assemblée Générale des Cadres du 6 juillet 2005
Appel à la mobilisation des 13 et 20 septembre 2005**

Paris, le 11 juillet 2005

La détermination de notre comité a obtenu de la directrice générale une audience le mardi 5 juillet à la place du 8 juillet, soit avant l'examen, le 7 juillet, par le Conseil d'Administration de l'AP, du plan stratégique et du projet social et professionnel qui entérinent le plan de suppression de plus de 400 postes de cadres de santé entre 2005 et 2009.

La directrice générale nous a répondu que cette suppression de 400 postes est une estimation et non une décision. Elle a fait référence à une fiche du ministère mentionnant qu'un cadre encadrerait 20 agents sur le plan national, et 16 à l'AP (et devant nos protestations, elle a ramené ce nombre à 19 en y retirant les cadres enseignants en écoles paramédicales). Elle a déclaré : « Je ne m'engage pas à maintenir tous les emplois ».

Autrement dit : c'est une réponse négative à notre revendication du maintien de tous les postes budgétés à ce jour.

A notre 2^e revendication d'ouverture des postes aux concours, affectation des étudiants cadres et cadres supérieurs en formation, nécessaires pour combler l'ensemble des postes vacants (500 cadres de santé), *sa réponse concrète est le doublement en 2006 par rapport à 2005 du nombre de postes offerts :*

- 30 pour cadre sup. contre 15 en 2005
- doublement également pour les attachés d'administration hospitalière (appelés à gérer les pôles).

Cela ne fait pas le compte, surtout au vu du nombre de départs à la retraite.

A notre 3^e revendication : au moment de la mise en place des pôles, le maintien de la référence au service et à la filière par métiers, *elle a répondu précisément.*

Les services ne seront plus qu'un mode d'organisation médicale, le mode d'organisation de l'hôpital sera le pôle et il y a « un invariant : il n'y aura plus de cadre sup. de service ». **Donc : plus de référence au service.**

Le cadre de proximité porte la référence métier et devrait être responsable d'un groupe de malades. Le rôle du cadre sup. est le management des équipes soignantes, comme responsable de pôle ou en fonction transversale, dans un pôle ou au-delà suivant sa taille.

Elle n'a pas démenti que des pôles rassembleraient plusieurs spécialités et métiers, et elle a parlé de la définition de pluri-compétences pour certaines personnes.

Notre référence à la filière par métiers n'est plus garantie.

Elle nous a vanté les pôles « pour mieux soigner les malades, mieux utiliser les moyens par délégation de gestion et contrats d'objectifs avec l'aide de la T2A, pôles pour lesquels, elle ne nous demande pas d'être d'accord avec elle. Elle nous a déclaré qu'il y avait une grande réticence de la part des médecins mais est persuadée que des personnes vont s'emparer du concept du pôle ».

Son intervention a suscité un certain nombre de questions :

Comment serait nommé le responsable paramédical de pôle ?

Les cadres de santé ont pour fonction d'organiser les soins, quelle serait leur place et leur indépendance vis à vis du responsable administratif de pôle (« qui devrait être en priorité un attaché d'administration, à défaut un ACH confirmé »).

Le problème de leur différence de grille indiciaire. Les responsables de pôles seraient-ils reconnus sur le plan salaire ?

Dans ces conditions, quelle place auraient les cadres qui ont pour mission d'organiser les soins dans la mise en place des pôles ?

Ses réponses concrètes :

- j'ai fait une note le 20 juin aux directeurs d'établissements,
- j'ai prévu en septembre un séminaire de directeurs d'établissement et CCM,
- je vous propose d'en reparler en septembre,
- un document de travail sur la délégation de gestion doit paraître fin juillet.

**L'Assemblée Générale des Cadres du 6 juillet a décidé
d'une manifestation des Cadres,
de l'Avenue Victoria au Ministère de la Santé, le mardi 20 septembre
et confirme l'AG du mardi 13 septembre à 14 heures
à l'Amphi Charcot – Service de neurologie à la Salpêtrière
pour la préparer.**

D'autre part, doit être mis en place un site informatique de liaison des cadres et des syndicats.

En attendant, réalisons **les décisions de l'AG du 24 juin :**

- faire signer la lettre ouverte au Ministre de la Santé ci-jointe,
- refus de participer aux groupes de travail et réunions institutionnelles sur la mise en place des pôles,
- réunions de cadres pour adresser des motions aux directeurs aux CCM, aux médecins chefs de services,
- lister les postes vacants de cadres dans les établissements, y compris ceux occupés par des faisant-fonctions.

Envoyez vos contributions au Comité qui fera circuler les informations et les adresses de correspondants d'hôpitaux. Merci d'avance.

CFDT : denis.planchet@psl.aphp.fr (secretariat.cfdt@rth.aphp.fr) **Fax** : 01 43 42 07 97

CFTC : claire.charvoz@sap.aphp.fr **Fax** : 01 40 27 52 45

CGC : cgc-aphp@wanadoo.fr **Fax** : 01 43 43 76 36

CGT : patrick.lebon@sap.ap-hop-paris.fr **Fax** : 01 42 45 79 51

FO : daniel.dutheil@sap.aphp.fr **Fax** : 01 40 27 40 41/98

SNCH : snch.ap-hp@ccl.aphp.fr **Fax** : 01 58 00 43 87

SUD : sudsante.aphp@sap.aphp.fr **Fax** : 01 45 59 38 02

UNSA : unsa.syndic@bch.ap-hop-paris.fr **Fax** : 01 40 25 72 17

ahmidan.mohammed@psl.ap-hop-paris.fr **Fax** : 01 42 16 28 81

Correspondant Pitié Salpêtrière : dany.trouillet@psl.aphp.fr

Correspondant Saint-Louis : nathalie.van-de-velde@sls.aphp.fr

Correspondant Cochin : sophie.akotiale@cch.aphp.fr