

# COMPTE RENDU AG DU 20 Juillet 2022

Hôtel Dieu

Salle Dupuytren

---

## I. Introduction

Le 20 Juillet 2022 à l'hôpital de l'Hôtel Dieu s'est tenue une assemblée générale avec les organisations syndicales CGT et FO rassemblant :

- des cadres de proximité et des cadres supérieurs de différents hôpitaux de l'APHP (Avicenne, Beaujon, Cochin, Hôtel Dieu, Jean Verdier, Lariboisière, Necker, Robert Debré, Saint-Louis)
- des cadres de la fonction publique hospitalière d'Ile de France et de province (GHEF 77, CHU de Bordeaux)

Nous tenons à remercier tous les cadres présents car malgré un calendrier peu propice à ce type de rencontre, ils se sont mobilisés et un réel échange a pu avoir lieu. Nous tenons aussi à nous excuser pour les cadres présents via Skype pour l'exécrable qualité de liaison. Nous allons réfléchir à comment améliorer cela.

## II. Constats des Problématiques

Les constats énoncés lors de cette assemblée montrent que les cadres de tous les hôpitaux partagent, en majorité, les mêmes problématiques :

### Organisationnelles et financières

- Un décalage entre le travail fourni, qui parfois atteint les 60 heures par semaine et une rémunération indigente.
- Depuis l'arrêté du 22 avril 2022, une organisation de travail au forfait jours leur a été imposée, sans limitation d'horaire et sans possibilité d'heures supplémentaires payées.
- Pas de primes semestrielles sur certains établissements et disparités de montant.
- Une organisation hétérogène des gardes de Week-End, parfois au volontariat, souvent imposée.
- Une rémunération des gardes le Week-End injuste et disparate. Ici récupérées, là rémunérées en HS, puis là en HS de nuit, certaines majorées à 60% alors qu'elles le sont à 100% pour les agents.
- La gestion de 2, 3 voire 4 services sans lettre de mission et sans contrepartie, ni horaire, ni financière.
- L'application des textes de loi avec zèle avec le prétexte de l'obligation de la continuité des soins pour imposer des horaires extravagants en H24 et cela gratuitement.
- Le paiement d'HS pour certains cadres, alors qu'on les refuse à d'autres car prétendument illégales.

Tout cela abouti à la remise en cause des fondements du statut de la FPH concernant l'organisation du travail et les rémunérations. Rappelons que ces fondements sont basés sur des rémunérations prenant en compte la qualification et l'ancienneté permettant de ne pas mettre en concurrence les agents entre eux. Mais c'est malheureusement tout l'inverse qui se produit désormais sur le terrain !

**Les cadres ont le devoir d'enchaîner les heures sans compter et les directeurs n'auraient pas le droit de les payer, sauf petits arrangements...**

### Manque d'attractivité pour la profession

- L'obligation, dans certains GH, d'exercer deux ans comme faisant fonction cadre avant de pouvoir se présenter au concours sous peine d'avoir un dossier imprésentable. Pas de financement systématique en cas de réussite.
- L'obligation de passer un concours sur titre pour accéder au grade de cadre malgré le diplôme obtenu alors que ce concours sur titre n'existe pas pour les infirmiers et aides-soignants et qu'il n'existait pas avant 2004. Economie de salaire ?
- L'augmentation du nombre de services à gérer pour un seul cadre, par suppression de postes, depuis la création des pôles.

- La surcharge de travail générée par les dysfonctionnements des services support et par l'abandon de certaines missions des administrateurs de garde au détriment des cadres et l'absence de réponse quant aux missions de l'ADG.
- Un accès au télétravail insuffisant, inéquitable et hétérogène et quand cela est possible dans un hôpital, il est très difficile de l'obtenir réellement.

### Manque de considération flagrant.

- Les strates administratives surajoutées les privent de toute communication avec les directions, surtout depuis la mise en place des pôles, puis des DMU
- La disparition dans certains GH des notes de service met les cadres en porte-à-faux. Rien n'est officiel, tout est oral.
- La non reconnaissance du « Droit de remords » aux cadres alors que cela a été accordé aux infirmiers au mois de juillet 2022. Les cadres ne peuvent pas changer de catégorie active vers sédentaire.

## III. Suites à donner

### Communication

Malgré de très nombreux communiqués de presse et de lettres ouvertes, la communication par les supports écrits habituels ne passe pas ou mal. Nous devons trouver des moyens rapides et efficaces pour mieux communiquer. Il a été proposé aux cadres présents de fournir une adresse mail de contact afin de communiquer avec eux. A charge pour ces derniers de faire passer l'information dans leur hôpital.

- Nous avons tenté lors de l'AG d'établir une communication Skype, malheureusement la connexion était si mauvaise que les personnes connectées ont dû couper. Nous devons trouver une solution technique satisfaisante ou alors faire certaines réunions totalement en Skype.
- Une liste d'adresses mail a été recueillie et a permis la création d'un groupe Google. Une adresse mail commune : [collectif-cadres-fph@googlegroups.com](mailto:collectif-cadres-fph@googlegroups.com) nous permet de communiquer rapidement entre cadres des différents hôpitaux. Il nous semble nécessaire qu'un ou deux représentants maximum de cadres par hôpital puissent y être inscrits et fassent le relais sur leur site. En effet un groupe trop important nuirait à un échange efficient.
- Il a été proposé aux cadres présents de mettre en place des réunions sur leurs sites respectifs pour informer les collègues, mais aussi pour faire remonter les revendications. Les réunions pourraient être complétées par la création de groupes numériques par hôpital : WhatsApp, Télégram ou autre pour l'échange d'informations et la communication de supports.
- Tous les hôpitaux ou groupes n'ont pas été représentés à cette AG, si vous avez des contacts en dehors de votre site, faites connaître le mouvement et faites nous parvenir les adresses mail pour que nous les ajoutions à la liste de diffusion.

### Revendications

Lors de cette réunion et face à ces constats, un cahier de revendications communes semble vouloir se dessiner. Il pourrait reprendre en partie les revendications du GHUPSSD, en mouvement depuis Décembre 2021 qui je vous le rappelle étaient pour la partie financière :

- Le versement pérenne d'une indemnité d'un montant équivalent à 20h supplémentaires par mois, en reconnaissance de toutes les heures effectuées en sus des 39h hebdomadaires du forfait.
- Le versement d'une indemnité d'un montant de 1000 Euros brut par mois, pour les cadres assurant l'intérim sur des secteurs supplémentaires (postes vacants et congé maladie d'une durée supérieure à 15 jours) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> Janvier 2022.
- Le versement d'une indemnité d'un montant de 500 Euros brut par jour de garde effectuée (garde de week-end et jour férié).

A ces revendications pourraient se rajouter sans que cette liste soit exhaustive pour le moment :

- L'arrêt d'un travail dérèglementé avec une amplitude horaire de travail de 10, 12, 13h par jour, le matin, la nuit et le soir.
- Le maintien de l'embauche de cadres de nuit sur de réelles missions d'encadrement.

- L'abrogation du décret du 22 Avril 2022 obligeant les cadres à être au forfait jours, avec obligation pour l'employeur de justifier par un document annuel écrit et signé par chaque cadre du choix réel du forfait horaire ou jours.
- La mise en place d'un quota d'agents maximum à gérer pour un cadre. Ce quota est à ajuster en fonction des spécificités de chaque secteur pris en charge.
- L'uniformisation par le haut des primes semestrielles.
- L'uniformisation des modalités de gardes le Week-End qui doivent être, en priorité, au volontariat.
- La suppression sur l'obligation, qui est à ce jour la norme sans raison légale, d'exercer comme faisant fonction avant de pouvoir passer le concours cadre.
- Le financement systématique de la formation cadre de santé pour chaque réussite du concours.
- La suppression du concours sur titre pour les cadres nouvellement diplômés à l'instar des IDE, des AS et de ce qui se faisait avant 2004.
- La clarification du rôle des administrateurs de garde et notamment la gestion RH qui leur est dévolu en l'absence des cadres de santé.
- Un accès au télétravail uniformisé et effectif d'au moins un jour par semaine.
- La mise en place d'un droit de remords pour les cadres ayant opté pour la catégorie B dite « active » et souhaitant intégrer maintenant la catégorie A dite « sédentaire » comme cela a déjà été proposé aux infirmiers en juillet 2022.
- Un arrêt du « travail à vue » des cadres par le non positionnement des directions par écrit ou par notes de service.

## Rapport de force

Plus nous seront nombreux à suivre ce mouvement, plus nous aurons de poids pour négocier.

Le sujet de la possibilité de faire grève des cadres a été évoqué. Si nous pensions tous que les cadres n'étaient pas assignables, la conjoncture actuelle de crise sanitaire fait que les directions profitent de cela pour faire valoir « La continuité de soins et de l'encadrement » et ainsi nous retirer le droit de grève. En juillet 2022, un seul cadre a été gréviste sur le GHUPSSD et il a été assigné. Pour faire cesser cela, un référé au tribunal administratif a été posé et l'hôpital a été condamné pour atteinte au droit de grève. Mais cela est hasardeux, long et coûteux. Comme cela devrait l'être normalement, un effectif minimum en cas de grève doit être négocié entre les OS locales et la direction.

Nous devons réfléchir à des actions qui pourraient nous donner de la visibilité et du poids en dehors de la grève que nous savons difficile à supporter financièrement pour certains. Une proposition a été évoquée et qui repose sur le fait que nous soyons tous au forfait jours. Il faudrait qu'un jour par semaine, nous arrivions à 9h00 et partions à 10h00.

Une autre piste serait de profiter de la certification pour instaurer un rapport de force. Les modalités restent à définir.

Toutes les idées sont bonnes à prendre.

## Prochaine AG

Une prochaine assemblée générale sera organisée en septembre dont la date devra faire l'objet, et nous comptons sur vous, d'une diffusion la plus large possible auprès de l'encadrement de toute la Fonction Publique Hospitalière.