

Quel avenir pour les cadres dans les futurs pôles hospitaliers ?

Par l'intermédiaire d'une Ordonnance (texte sans débat parlementaire), le Gouvernement va se donner les moyens d'appliquer son plan "Hôpital 2007" avec la réforme de la Gouvernance des Hôpitaux et des ARH, ainsi que la tarification à l'activité (*).

Le projet d'Ordonnance a été présenté au Comité de Suivi de la réforme de la gouvernance hospitalière, dont la FFASS CFE-CGC fait partie. Nous avons été le seul syndicat à interpellier le ministère sur l'article L. 6146-6 consacré aux pôles d'activité (regroupement de services hospitaliers), qui stipule que le praticien responsable d'un pôle "est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif".

Pour le ministère, au nom de la liberté de choix de son principal collaborateur, le praticien responsable d'un pôle désignera le cadre de santé de son choix.

→ Premier problème :

Il n'est pas fait mention de cadre supérieur de santé. Si le praticien choisissait un cadre de proximité, celui-ci pourrait donc être désigné et chapeauter les cadres supérieurs de son pôle ! Il faudra donc préciser les choses dans le décret d'application pour éviter toute dérive.

→ Deuxième problème :

En cas de changement de praticien responsable d'un pôle (mandat de 3 à 5 ans), son adjoint cadre de santé subira le même sort.

→ Troisième problème :

Dans un pôle, que deviennent les cadres supérieurs de santé qui n'auront pas la fonction d'adjoint au praticien responsable ? Ils auront toujours le même grade, mais quelles fonctions assureront-ils ? Resteront-

ils sur un encadrement de secteur, ou auront-ils une délégation (personnel, équipement, organisation des soins) ?

→ Quatrième problème :

D'ici 2012, les 3/4 des cadres supérieurs partiront à la retraite. L'administration ne va-t-elle pas en profiter pour supprimer du tableau des emplois les postes des cadres supérieurs de santé qui n'auront pas la fonction d'adjoint au praticien responsable ? Et dans ce cas, quelles vont être les perspectives de carrière des cadres de santé ?

→ Cinquième problème :

Quels seront les liens fonctionnels entre ce cadre et le Directeur des soins pour la gestion des activités de soins, le DRH pour la gestion des personnels, le Directeur des services économiques quant à la gestion économique, et le Directeur des services financiers pour les tableaux de bord ?

Il est important de réagir maintenant, pour infléchir les textes réglementaires qui vont entrer dans les détails des mesures découlant du texte de l'Ordonnance.

Vous pouvez compter sur la CFE-CGC pour faire en sorte que l'encadrement soit mieux reconnu à l'occasion de la mise en place de la nouvelle gouvernance hospitalière. ■

Thierry Amouroux
Président du Syndicat National
des Professionnels Infirmiers CFE-CGC
Responsable de la Section Centrale AP-HP

(*) Conformément à la loi 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, qui consacre son article 73 au monde hospitalier (alinéas 1 et 8) - JO du 10.12.04 (page 20.857).