

Multiple

synergie cadres

ÉDITO

La place incontournable des cadres

DANS SON VOLET ORGANISATION INTERNE, comme dans son volet financement, la réforme « hôpital 2007 » amène l'encadrement à s'interroger sur sa place future au sein des établissements. Les premiers retours concernant la mise en place des pôles d'activité montrent que la filière soins est malmenée. Nombreuses sont les expériences qui tentent d'occulter la direction des soins, en la rattachant à une autre direction, assez souvent la DRH. Cette situation préoccupante témoigne de la fragilité de la logique soignante face à la logique administrative. Le projet de soins de l'établissement, dans son ensemble, pourrait en faire les frais, au profit de projets de pôles alors cloisonnés.

LA BALKANISATION des établissements serait sûrement une erreur. Si nous n'y prenons garde, les décisions risquent de n'être prises qu'à travers le prisme de la question financière et de la recherche immédiate de l'équilibre des budgets. En effet, la tarification à l'activité (T2A) ne doit pas se traduire systématiquement par une baisse des dépenses, notamment à travers des ajustements sur la masse salariale. Inscrire de l'activité dans l'EPRD (), c'est aussi réfléchir à tous les moyens internes mobilisables pour atteindre l'objectif. Il s'agit alors de s'inscrire dans une dynamique offensive. La double problématique, de la construction d'un projet de soins cohérent et de l'adhésion de l'ensemble des professionnels à la production d'activité, donne au cadre un rôle essentiel. Et c'est par une politique de gestion des ressources humaines, portée par la direction avec le partenariat de l'ensemble de l'encadrement, que les objectifs pourront être atteints.*

ALORS FORTS DE CETTE POSITION, nous devons amplifier le mouvement qui se met en place dans un certain nombre de départements. Au sein de l'UFCASS CFDT, nous proposons aux cadres des espaces de paroles, d'échanges, mais aussi de créativité. Les groupes qui se réunissent et dont vous pourrez lire les comptes rendus de réunions dans ce numéro sont satisfaits de la dynamique engagée. C'est en produisant de la réflexion que les cadres pourront affirmer leur place. Nous ne pouvons que souhaiter votre intérêt pour les retours d'expériences publiés dans ces pages, afin de vous donner envie d'étoffer le réseau qui se met en place.

Je vous souhaite à toutes et tous de bonnes vacances et surtout le repos et calme auxquels vous aspirez.

Emmanuel Lehuraux ■

Secrétaire fédéral, responsable de l'Ufcass

* EPRD: État prévisionnel des recettes et des dépenses.

Ufcass Cfdt

Union fédérale
des cadres sanitaires
et sociaux Cfdt
47, avenue Simon Bolivar
75 950 Paris CEDEX 19

Synergie cadres n° 53

3 €

SOMMAIRE

- II – « Nous devons faire, mais sans contrepartie... »
- III – Les cadres Cfdt de l'AP-HP se penchent sur les Conseils de pôle
- IV – L'Ufcass du Gers s'interroge sur les nouveaux outils budgétaires
- V – La volonté de fédérer en Lorraine; Satisfaction en Côte-d'or
- VI – Choisir ses temps tout au long de la vie
- VII – Le droit au temps partiel des cadres hospitaliers

« Nous devons faire, mais sans contrepartie... »

Michèle Sarracanie est attachée d'administration au service logistique du centre hospitalier d'Auch (AAH) : une activité riche, mais des responsabilités pas toujours reconnues... La réforme « Hôpital 2007 », pourrait clarifier les procédures – à condition d'avoir du temps pour se former –, et clarifier les statuts au sein de la hiérarchie.

Synergie-cadres : Peux-tu nous préciser ta situation de travail ?

M.S. : Je suis chargée du secteur économique de l'hôpital d'Auch, c'est-à-dire que je m'occupe de tous les achats, sauf les médicaments : restauration, blanchisserie...

Pour tenir ce poste, j'ai passé le concours d'adjoint des cadres, après avoir obtenu une maîtrise de lettres. L'activité est très diverse et cela m'a tout de suite plu. Il s'agit d'intégrer les demandes des utilisateurs hospitaliers et d'assurer le contact avec les fournisseurs. Il y a une adéquation à trouver dans les deux cas. Je n'ai pas changé de fonction, en raison de sa diversité et de son intérêt. Je dois ajouter que l'informatique a changé beaucoup de données quant à la fonction. Nous avons pu mettre en place une analyse des coûts pour rationaliser les achats. Au sein du secteur, nous sommes six, avec un directeur-adjoint au-dessus de nous, outre le directeur général.

S.C. : Quelles relations entretiens-tu avec ton directeur-adjoint ?

M.S. : Il existe une somme d'éléments qui rendent difficiles ces relations. Tout d'abord, il règne, au sein de la hiérarchie, un fort esprit de corps. Au-dessus des trois cadres administratifs que nous sommes, l'établissement a superposé une hiérarchie très forte, sans qu'il y ait de réelles relations de travail avec nous, ni même une écoute de leur part. Quand je suis entrée en 1975, la hiérarchie était constituée du directeur général, d'un DRH, de l'économiste et des chefs de bureau. L'École nationale de la santé a formé des directeurs venus remplacer les chefs de bureau, avec un nouvel esprit de corps.

Nous sommes les anciens chefs de bureau et nos tâches ne sont pas bien définies. Nous n'avons pas l'impression de disposer de beaucoup de place, du coup nous nous sentons très mal à l'aise. Par ailleurs, nos responsabilités ne sont pas affichées.

Le problème est différent pour les cadres soignants, dont l'effectif est d'environ 25. Ils parviennent à former un contre pouvoir.

Lorsque deux directeurs adjoints sont partis (changement de service), pendant quatre ou cinq mois, nous avons fait fonctionner le service, comme nous savons le faire. De même, de 1995 à 1998, le directeur adjoint a été absent. Nous n'avons obtenu aucune reconnaissance pour ces trois ans de travail en responsabilité totale. L'organigramme nous rattache à un directeur adjoint, qui a déjà suffisamment du travail pour ne pas s'occuper de nous. Résultat : nous « devons faire », mais sans contrepartie ! Et pourtant, nous sommes toujours plus ou moins au bon vouloir de cette hiérarchie. Nous devons rendre des comptes, mais c'est à sens unique.

S.C. : Est-ce que les projets d'hôpital 2007 vont changer ces données ?

M.S. : Avec la nouvelle gouvernance, il va bien falloir nous former. Quand allons-nous l'être ? Or, nous n'avons que peu de disponibilités de temps. Ce sera pourtant l'occasion de préciser notre statut et de réaliser une évaluation de toutes les hiérarchies. Quelle est leur fonction et que doivent-ils faire ?

De plus, il me semble que les directeurs devraient être davantage formés au management.

En tant qu'AAH, nous travaillons sur le

projet d'établissement, avec notre acquis pratique et technique, tandis que les directeurs doivent posséder la vision à long terme et définir une stratégie.

S.C. : Quel rôle peut jouer ton syndicat sur ce plan ?

M.S. : Le syndicat est un bon contre pouvoir et doit jouer pleinement ce rôle. Au CH d'Auch, il y a une équipe qui travaille, composée de personnes motivées, même si nous avons dû rattraper un certain retard.

Du point de vue de l'évolution des carrières, les AAH sont un peu coincées, car nous sommes toutes les trois au dernier échelon. Or, un seul peut accéder au « principalat » (deuxième grade), selon les règles et le directeur ne parvient pas à en nommer un.

Nous attendons les résultats d'une enquête menée par l'ARH auprès des salariés de l'hôpital (enquête respectant l'anonymat) et qui a donné lieu à de nombreux retours. On peut sans doute en déduire qu'elle exprime une certaine insatisfaction. La restitution a lieu le 27 juin.

S.C. : Quelles relations entretiens-tu avec tes collègues et le personnel que tu encadres ?

M.S. : La particularité du cadre de proximité, c'est que par sa position il peut faire remonter beaucoup d'informations, qui ne sont pas toujours utilisées. Il nous importe de bien travailler entre collègues et de savoir se faire écouter. Pour cela, il ne faut pas avoir de certitudes, mais savoir se remettre en question. Savoir dire aux salariés quand cela va bien, savoir déléguer et assurer le suivi de cette délégation est essentiel. Ainsi, nous pouvons installer de bonnes conditions de travail.

Auparavant nous travaillions en horaires coupés : 8 heures -12 heures ; 14 heures - 18 heures. Nous mangions sur l'établissement. C'était l'occasion de se retrouver et de pouvoir échanger. Depuis la RTT, nous sommes en horaires suivis : 9 heures -17 heures ou 8 heures -16 heures. Même si c'est un avantage, nous avons perdu la convivialité. Nous sommes plus dans l'individualisme, le chacun pour soi.

Propos recueillis par
Philippe Maillard



Les cadres CFDT de l'AP-HP se penchent sur les Conseils de pôle

La nouvelle organisation des établissements hospitaliers inspire la réflexion des cadres CFDT de l'AP-HP. L'organisation des conseils de pôle, leur rôle, la gestion du personnel non-médical, la mobilité des agents, suscitent des interrogations. Pour l'Ufcass la vigilance est de mise pour préserver et développer le travail en équipe.

LA COMMISSION CADRES DE L'AP-HP (ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS) S'EST RÉUNIE LE 22 MARS 2006.

En préambule, l'intérêt pour les cadres adhérents à la CFDT de pouvoir se rencontrer à titre syndical dans cette instance est rappelé. Au-delà des réflexions, des échanges d'information et des propositions qui émergent, se réunir représente un véritable moment de confrontations et de rencontres professionnelles et syndicales.

Chacun constate l'isolement qu'il rencontre au sein de son service ou de son établissement. Les difficultés et les situations rencontrées sont souvent communes. La richesse des rencontres en commission ne peut que contribuer à éclaircir ces situations, qui une fois partagées, trouvent un éclairage par le regard collectif de la CFDT.

La réunion se poursuit par l'examen du fonctionnement des conseils de pôle et de leur rôle. La place que les cadres doivent y tenir est soulignée.

mais reste bien le conseil de l'ensemble du personnel du pôle.

L'enjeu de la représentativité du personnel

Par rapport aux modalités de la désignation du conseil de service (par tirage au sort), le conseil de pôle présente un enjeu bien différent. Le principe de l'élection implique et engage plus fortement celui qui se soumet au vote. Un véritable enjeu syndical se profile sur ce point: ainsi, inévitablement, même si l'élection ne se fait pas sur liste électorale, l'appartenance syndicale devrait s'exprimer. Il s'agira de prendre au sein de ces conseils de pôles toute notre place en tant qu'adhérents CFDT.

La place des cadres au sein des conseils de pôle

La commission se satisfait que les cadres supérieurs de santé siègent de

droit au sein du conseil de pôle et que chaque corps ou catégorie dispose d'au moins un siège.

Le conseil de pôle et les instances Le conseil de pôle ne se substitue en aucune manière aux instances existantes (CTEL, CHSCTL). Ce point devra être observé très attentivement dans l'analyse du fonctionnement des conseils de pôle.

Les risques de délégation de gestion

En matière de délégation de gestion, les plus grandes inquiétudes sont exprimées par la commission, en particulier en ce qui concerne la gestion du personnel non médical (PNM).

Les pistes actuellement proposées par la direction sont inacceptables. Pour nous, la direction reste seule légitime et responsable de la gestion du PNM et ce serait une erreur très grave de confier au coordonnateur médical de pôle la gestion du PNM. La direction doit rester le seul et unique interlocuteur hiérarchique des personnels, afin de garantir et maintenir leur statut. Pas question que les aspects statutaires tels que l'avancement, la notation, le montant de la prime semestrielle, les

III

Fonctionnement des Conseils

La composition du conseil de pôle

La commission s'interroge sur le nombre élevé des membres qui composent le conseil. Il y a en effet un risque de non-participation pour les grands, voire les très grands pôles, du fait d'un nombre attendu très élevé de représentants. Le conseil risque alors de devenir une grande assemblée, réunie en amphithéâtre, convoquée autour d'informations descendantes, le conseil devenant alors une sorte de chambre d'enregistrement des décisions prises ailleurs. Il faut veiller à ce que cette instance ne devienne pas le conseil du chef de pôle,



Denis Planchet

Suite page IV



Photo Bruno Picoche

→ sanctions... dépendent des décisions du médecin coordonnateur. Sur le point concernant la santé et la sécurité des personnels, le pôle ne doit pas remplacer le CHSCT, qui doit rester l'instance prépondérante en matière de sécurité et de santé au travail.

Autour de la mobilité

De nombreuses inquiétudes sont exprimées par les équipes hospitalières sur cette question. Pour la commission, des évolutions peuvent être accompagnées en matière de mobilité du personnel au sein d'un pôle. C'est parfois une question d'équité dans la répartition des effectifs présents, ce peut être aussi la réponse à la demande de professionnels qui souhaitent élargir leur compétence par des expériences dans des services différents. Quoi qu'il en soit, ce changement ne devra en aucun cas se faire de façon imposée et brutale.

Toute mobilité imposée ne peut aller qu'à l'échec. Il s'agit de répondre à cette question dans le cadre d'un vrai dialogue avec les équipes, en proposant une solide démarche d'accompagnement. Les cadres vont avoir un rôle essentiel dans cette dynamique. Cela ne pourra se réaliser que dans la transparence, avec le partage des contraintes et grâce à l'écoute des personnels concernés.

Priorité au travail d'équipe

Pour nous, il s'agit d'être vigilant sur le maintien de l'équipe hospitalière. Une organisation de travail dans laquelle chacun se connaît, se retrouve, s'entraide se soutient dans les moments difficiles est garante de la qualité des soins et des bonnes conditions de travail. Un professionnel intégré dans une équipe soignante motivée et unie y trouvera le véritable terrain de la reconnaissance professionnelle. L'Ufcass est satisfaite de voir le groupe de l'AP-HP s'inscrire dans son plan de travail. Un exemple de plus, s'il en était besoin, de la qualité de la réflexion et du travail des cadres réunis en collectif.

Denis Planchet ■
Référente Ufcass
de l'AP-HP

L'Ufcass du Gers s'interroge sur les nouveaux outils budgétaires

Les cadres du Gers poursuivent, réunion après réunion, tout un travail d'échange et d'information. Lors de leur dernier rendez-vous, ils ont exploré les nouvelles règles qui vont s'appliquer en matière budgétaire.

LA RÉUNION UFCASS du 19 avril 2006 a confirmé le dynamisme des cadres du Gers. Au menu de la rencontre : l'explication des nouveaux outils budgétaires imposés par la loi et un état des lieux du CH Auch, avec le point sur les outils existants (les tableaux de bord par service).

Audrey Dupuy (cadre financier) vient expliquer le fonctionnement et la finalité de l'État des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD), puisque, à partir de cette année, les hôpitaux se doivent d'appliquer la nouvelle loi de financement des établissements de santé.

Les tableaux de bord sont réalisés aujourd'hui par service, mais ne sont pas exploités. Les futurs tableaux devront décrire l'activité par pôle. C'est donc en prévision de la mise en place des pôles que ces outils sont en cours de réalisation.

Ainsi, nous ne raisonnons plus sur un budget alloué, mais bien, sur des

recettes engendrées par une activité, afin de prévoir des possibles dépenses.

Le rôle des tableaux de bord

Les tableaux de bord permettent de faire le lien entre l'activité, les moyens mis en œuvre pour la réaliser et le niveau de dépenses qui en découle. Ils affichent ainsi une vision générale du service.

Ils sont dans un premier temps, de nature informative, avec une matrice commune à tous les services. Par la suite ils vont évoluer, avec la mise en place de la Nouvelle gouvernance et les besoins de chaque pôle, pour devenir des outils de pilotage et d'aide à la décision.

Une source fiable d'information et une collaboration entre les services de soins et administratifs est donc nécessaire pour une bonne élaboration de ce support, mais aussi pour une exploitation à bon escient. La mise en commun des compétences des cadres de santé et administratifs assurera une organisation efficace au sein des pôles d'activité.

Les nouveautés de l'EPRD

Le nouveau système est proche du fonctionnement des entreprises. Le

Suite



Budget	EPRD
<p>Vision budgétaire</p> <p>Point de départ: Dépenses</p> <p>Système de financement basé sur une autorisation limitative de dépenses/Budget = demande d'autorisation</p> <p>Section d'exploitation, report de crédits</p> <p>Section d'investissement</p> <p>Sections d'exploitation et d'investissement, indépendantes</p>	<p>Vision financière</p> <p>Nouvelle logistique: Activité > Recettes > Dépenses > Moyens</p> <p>Système de financement basé sur la rémunération de l'activité/Budget = anticipation des flux financiers</p> <p>Compte de résultat, résultat comptable (excédents/déficit)</p> <p>Capacité d'autofinancement, Bilan, Fonds de roulement</p> <p>Niveau d'investissement lié au résultat comptable et donc au niveau d'activité et aux facteurs externes que nous subissons (tarifs GHS, taux T2A et autres décisions politiques)</p>

► tableau comparatif suivant montre bien les changements introduits par l'EPRD. Cette nouvelle présentation assure une réelle lecture financière de la situation de l'établissement. En revanche, la stabilité de la Dotation globale de financement (DGF) disparaît. Le financement à l'activité est très complexe, fluctuant et donc difficile à anticiper. Les variations fréquentes de tarifs, entre autres, privent les établissements de toute visibilité de gestion. Ils biaisent toute prévision à long terme.

Réflexions sur la nouvelle organisation

Avec cette nouvelle organisation, les agents — chefs de pôle, cadres de santé responsables de pôle... — devront recevoir une formation à la gestion des pôles.

Mais des interrogations demeurent : le partage des recettes d'activité sur tous les pôles sera-t-il accepté par les chefs de pôle producteurs de recettes ? La codification actuelle est-elle le reflet exact de l'activité d'un service ?

Les chiffres d'activité (ex. : nombre de consultations par médecin, nombre d'entrées en hospitalisation) ne sont pas les mêmes au sein des services (qui gardent la traçabilité de leur activité) qu'au niveau du DIM ⁽¹⁾. Ce qui pose un problème d'inégalité et d'incompréhension dans le dialogue entre services et direction, et un problème de fiabilité des données officielles que sont les données DIM.

Aujourd'hui, des difficultés sont rencontrées dans le cadre du budget T2A : les recettes escomptées ne sont pas au rendez-vous (baisse de la tarification, puisque l'Ondam ⁽²⁾ n'est pas augmentée) et la DAC ⁽³⁾ a également diminué. Tout cela reste inscrit dans le cadre d'une plus grande maîtrise des dépenses.

J-P Rymarczyk ■
Référént Ufcass,
région Midi-Pyrénées

(1) DIM – Département d'information médicale. (2) Ondam – Objectif national de dépense d'assurance maladie. (3) DAC – Dotation annuelle complémentaire.

La volonté de fédérer en Lorraine

LA PARTICIPATION au 12^e congrès de la CFDT Cadres à Nantes, les 2 et 3 juin 2005, a représenté le point de départ de la construction du groupe l'UfcassCadres de la région Lorraine.



La réflexion, déjà engagée sur le Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou, au niveau de la section locale, a préparé cette naissance.

En effet, nous avons régulièrement sollicité les cadres de l'établissement pour recevoir leurs analyses, leurs difficultés d'exercice, leurs souhaits... Et peu à peu, le besoin de se fédérer autour de problématiques communes est apparu nécessaire, au niveau départemental dans un premier temps.

Notre groupe se compose d'une douzaine de cadres et depuis la fin décembre 2005 nous nous sommes réunis à quatre reprises.

Notre objectif est de structurer les cadres des secteurs public, privé et associatif, en partenariat avec le syndicat départemental et les sections, afin de pouvoir partager, élaborer et formaliser notre réflexion. Celle-ci s'intégrant dans la politique globale du syndicat.

Un temps de connaissance mutuelle est indispensable. En effet, les cadres représentent un groupe hétérogène : lieux d'exercice et statuts sont différents.

Quel est le point le plus important dans la fonction cadre ? Qu'est-ce qui est commun, qu'est-ce qui est différent et pourquoi ? Quelle importance est donnée au parcours professionnel, aux expériences différentes, aux formations dans la future compétence de management ? Pouvons-nous construire un savoir et le transmettre ? Autant de questions pour démarrer notre réflexion et aller plus loin...

Plusieurs axes de travail sur la problématique cadre ont émergé au gré des discussions : autour de leurs missions et rôles, du management, de la formation, des conditions de travail, de la responsabilité, de la position syndicale...

Nous déclinerons ces axes en trois phases : diagnostic ; analyse et problématiques ; propositions.

Notre souhait est de compléter ce groupe pour qu'il soit représentatif des différentes branches. À suivre...

Catherine Marchand ■
Référénte Ufcass, région Lorraine

Satisfaction en Côte-d'or

LA PREMIÈRE RÉUNION des cadres du département de la Côte-d'or a eu lieu, comme prévu, le 17 mai.

Michel Moraux, secrétaire de l'UPR, était présent. L'intérêt qu'il porte à notre travail sera précieux, notamment lorsqu'il s'agira de développer des relais dans les autres départements de la région.

Les participants ont des exercices professionnels très différents :

services techniques, cadre et cadre supérieur de santé, éducateur enseignant. Leurs préoccupations sont également diverses, cependant, tous sont d'accord sur la dégradation du climat relationnel avec leur hiérarchie. Ils regrettent que ce soit la logique économique qui prime sur l'humain. Ils se sentent incompris, mal considérés, et pensent que lorsqu'ils sont concertés, c'est sous forme de fauxsemblants, les décisions étant déjà prises ailleurs au préalable.

Les marges de manœuvre de l'encadrement diminuent sans cesse. La question des « filières » est également évoquée.

De plus en plus de cadres sont intégrés dans des postes hiérarchiques supérieurs, sans connaître le métier de ceux qu'ils encadrent. Ceci renforce encore l'écart, les incompréhensions, et les conduit à devoir justifier et argumenter à l'infini, dans le seul but d'obtenir les moyens nécessaires à leur pratique.

Les participants se sont montrés très intéressés par la démarche de l'Ufcass, et souhaitent se retrouver avant les congés d'été, afin d'entamer une réflexion collective.

Dominique Bizot ■
Référénte Ufcass
région Bourgogne

V



Choisir ses temps tout au long de la vie

La CFDT Cadres se penche sur la question des temps (rapport vie au travail/vie privée...) et donc sur le travail des cadres, le modèle en vigueur, son incidence sur les parcours professionnels... Une contribution pour alimenter le débat.

ABORDER LA QUESTION DES TEMPS, c'est pour la CFDT Cadres s'intéresser au modèle actuel de travail des cadres, pour le faire évoluer vers un modèle plus respectueux de l'équilibre entre les générations, entre les genres, la vie professionnelle et la vie privée. C'est aller au-delà de la notion stricte de temps de travail et de sa traduction horaire pour analyser la charge de travail, les missions mais aussi les représentations qui s'attachent au travail des cadres. Choisir ses temps évoque souvent l'idée restrictive de temps partiel et donc de choix qui concernent majoritairement les femmes. Il ne s'agit pas tant ici d'aborder les questions d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, déjà évoquées et mesurées largement, que de questionner un modèle, une représentation du travail des cadres que nous considérons comme responsable de la difficulté éprouvée par les jeunes diplômés à s'insérer dans le monde du travail. Un modèle qui pour nous est responsable également des fins de carrières dévalorisées, des difficultés d'accès des femmes aux postes de responsabilités et des choix d'orientation, plus ou moins conscients, des garçons et des filles vers certaines filières... C'est donc une question centrale qui interfère avec nombre de nos dossiers revendicatifs d'actualité.

Un modèle à changer

Pour faire évoluer ce modèle d'organisation du travail, la CFDT Cadres se propose d'analyser les éléments et de cerner les causes qui ont conduit à cette norme du travail des cadres. L'observation de leurs parcours professionnels, et

particulièrement des formes atypiques de temps de travail, devrait nous éclairer sur la possibilité d'une gestion des temps diversifiée pour cette population. Dans nombres d'entreprises, poser aujourd'hui la question des temps choisis pour les cadres semble surréaliste. Les contraintes de productivité, les risques d'une dégradation de la performance sont tels que les possibilités de



négociation de sa charge, de son temps de travail et de son parcours professionnel, sont très restreintes. La difficulté à analyser finement l'activité des cadres conduit à considérer leur temps de présence comme gage de leur efficacité et de leur investissement dans l'entreprise. Leur disponibilité « présente » et leur investissement à 200 % deviennent ainsi les critères de réussite de leur parcours professionnel. Dans la représentation du travail des cadres aujourd'hui, comment éviter que la liberté de choisir ses temps soit vécue comme un divorce avec l'entreprise ? À l'opposé, l'investissement dans la sphère privée (famille, enfants ou autre) est toujours symbole de désinvestissement et préjudiciable à la carrière de celui qui l'a choisi, qu'il soit homme ou femme. Ce sont bien entendu majoritairement les femmes qui en font les frais et tous les indicateurs, rémunération, déroulement de carrière, statut

dans le travail indiquent la pénalisation qui en résulte. L'allongement inéluctable des carrières nécessite de préserver la capacité de travail de chacun dans une conception de " travail soutenable " comme l'évoque, parmi d'autres, la sociologue Dominique Méda.

Vers un travail

« soutenable »

Choisir ses temps tout au long de la vie, c'est donc dans l'intérêt de tous préserver le capital travail tout au long de la vie professionnelle. Cet objectif nécessite de sécuriser les différentes transitions qui interviendront, les allers et retour éventuels entre le travail et d'autres investissements. Mais c'est aussi valoriser, y compris dans l'entreprise, des parcours diversifiés, de salariés qui reviennent avec de nouvelles compétences.

La formation comme véritable activation permanente des compétences et la validation des acquis, doivent devenir des outils accessibles à tous. Dans un paysage politique, où le terme de « temps choisis » est dévoyé par le gouvernement dans le sens de travailler plus pour gagner plus, il sera nécessaire de préciser clairement le sens à donner à cette question.

En tout état de cause, d'une approche aujourd'hui individuelle des temps choisis, essentiellement féminine et mise en œuvre dans les entreprises par le jeu de négociations interpersonnelles, nous devons passer à une approche collective de cette problématique contractualisant et encadrant des dispositifs accessibles et profitables à tous.

CFDT Cadres ■

Le droit au temps partiel des cadres hospitaliers

Comme tous les autres fonctionnaires de la FPH, les cadres hospitaliers peuvent bénéficier d'une activité à temps partiel... Voici un rappel des règles qui s'appliquent en la matière.

LE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL existe depuis longtemps dans la FPH. Cette fonction publique, fortement féminisée, a revendiqué très tôt des aménagements permettant de concilier vie de famille et vie au travail. De fait, le droit au mi-temps et au trois-quarts temps existe depuis 1975. Depuis 1982, l'institution par voie d'ordonnance d'un réel droit de travail à temps partiel de 50 à 90 % de la quotité d'un temps plein est acquise. Durant deux décennies la législation a peu évolué : pour autant, les demandes de travail à temps partiel n'ont fait que se multiplier, majoritairement pour les agents féminins, mais aussi pour les agents masculins. La notion de plein droit, suivant certaines situations particulières, est apparue.

L'état du droit

Aujourd'hui, ce nouveau droit a atteint sa vitesse de croisière et sa maturité. En effet, tous les agents de la Fonction publique hospitalière peuvent prétendre pouvoir exercer au cours de leur carrière une activité à temps partiel. En cas de temps partiel choisi délibérément, les quotités de travail possibles sont de 50, 60, 70, 75, 80 ou 90 % de la durée de service — c'est-à-dire du temps de travail réglementaire (35 heures hebdomadaires). Durant ce temps d'activité à temps partiel, les fonctionnaires maintiennent leurs droits à l'avancement, à la promotion et à la formation (comme les agents à temps plein). Le statut de la FPH, c'est-à-dire **la loi du 9 janvier 1986** prévoit, dans son article 46 qui traite du temps partiel, qu'un « décret » peut exclure du bénéfice du travail à temps partiel les fonctionnaires titulaires de certains grades ou occupant certains

emplois ou exerçant certaines fonctions. La question qui peut se poser est : le cadre hospitalier – administratif, soignant, social, médico-technique ou des services techniques et ouvriers – est-il concerné par cet alinéa du texte ? En l'état du droit, la réponse ne peut qu'être négative. En effet, ni le décret général portant sur le temps partiel, ni les décrets définissant les statuts particuliers de chaque corps et grade hospitalier excluent du temps partiel telle ou telle catégorie de fonctionnaires hospitaliers.

Les conditions d'octroi

L'octroi d'une activité à temps partiel par le chef d'établissement, ne peut s'effectuer que sur demande du fonctionnaire ou de l'agent public. Elle peut être accordée de plein droit sous certaines conditions, il s'agit de :

- l'autorisation à l'occasion de chaque naissance, jusqu'au troisième anniver-

saire de l'enfant, ou pour un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté ;

- pour donner des soins à son conjoint, enfant à charge ou ascendant, nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou maladie grave. Dans ce dernier cas, ou lorsque l'agent est atteint d'un handicap, ou bénéficie de l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité, ou encore pour accompagner une personne handicapée, le fonctionnaire peut se voir accorder des aménagements d'horaires. Depuis 2004, le fonctionnaire peut cotiser les périodes de travail à temps partiel sur la valeur d'un temps plein pour le calcul de sa pension de retraite.

Suspension et litiges

Dans un seul cas, l'activité à temps partiel peut être exclue ou plutôt suspendue. Il s'agit de la situation où le fonctionnaire s'inscrit à une formation qui rend le suivi de celle-ci incompatible avec un service à temps partiel. Plusieurs litiges peuvent intervenir lors de la demande ou pendant la durée de l'activité à temps partiel. Dans ces cas, l'agent peut saisir la commission administrative paritaire (CAP) compétente pour son grade. Les refus d'autorisation de travail à temps partiel doivent être motivés par le chef d'établissement. Il en est de même si l'agent sollicite sa réintégration avant la fin de sa période de travail à temps partiel. Lorsqu'il y a litige, il est fortement conseillé de prendre contact avec les représentants de la CFDT aux commissions administratives paritaires, mais aussi avec la section syndicale aux heures de permanence. C'est un gage de réussite ou de résultat positif, à court ou moyen terme, pour faire respecter ses droits.

Textes :

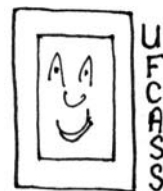
Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 – articles 46 à 47-2 inclus.

Décret n° 82-1003 du 23 novembre 1982 modifié par les décrets n°

95-250 du 6 mars 1995, 2004-1063 du 1^{er} octobre 2004 et n° 2006-564 du 17 mai 2006 (titulaires).

Décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié par le décret n° 2004-1063 du 1^{er} octobre 2004 (contractuels).

VII



Louis Ostermann ■

Enquête sur les salaires OSCAR, un service de la CFDT Cadres pour suivre votre salaire

OSCAR (OBSERVATOIRE DES SALAIRES DES CADRES ET DE LEURS REVENUS) EST UN SERVICE CRÉÉ PAR LA CFDT CADRES qui bénéficie de plusieurs années d'expérience d'enquêtes salariales. OSCAR s'adresse à tous les cadres et permet de suivre gratuitement l'évolution de son salaire, tant au plan individuel que collectif.

Une fois inscrit au panel OSCAR, chaque cadre doit répondre à un questionnaire d'enquête annuelle et reçoit en retour un document personnalisé comprenant:

- un récapitulatif de l'évolution de son salaire et de son pouvoir d'achat sur plusieurs années;
- des comparaisons statistiques par âge, sexe, fonction et branche.

VIII

Un dispositif totalement confidentiel

OSCAR PRÉSENTE UNE ANALYSE GLOBALE DES RÉSULTATS POUR CONNAÎTRE L'ÉVOLUTION DES SALAIRES DES CADRES.

Avant leur traitement, les questionnaires sont rendus anonymes par l'attribution d'un numéro. La confidentialité est garantie par un traitement séparé des questionnaires et des coordonnées des inscrits.

Chaque année, les résultats d'OSCAR sont rendus publics et commentés au cours d'une conférence de presse dans les locaux de la CFDT Cadres. Ils sont largement repris dans de nombreux articles, et sont également consultables en ligne sur le site internet de la CFDT Cadres, <http://www.cadres-plus.net>



Comment s'inscrire ?

- ❖ Sur le site web de la CFDT Cadres:
<http://www.cadres-plus.net>
- ❖ Pour toute information:
OSCAR- CFDT Cadres, 47 avenue
Simon Bolivar, 75019 Paris.
Tél. : 01 56 41 55 00
Fax: 01 56 41 55 01
Mèl: oscar@cadres.cfdt.fr

Les cadres CFDT gagnent aux Sainte-Marie

Dans notre précédent numéro, nous avons encouragé les cadres du centre hospitalier Sainte-Marie de Clermond-Ferrand, pour leurs élections du 14 mars 2006.

La CFDT gagne un poste de titulaire et un poste de suppléant dans l'élection de délégué du personnel, avec 34,1 % des voix pour le titulaire et 35,4 % des voix pour le suppléant. Dans l'élection du comité d'entreprise, la CFDT a gagné un poste de suppléant chez les cadres, avec 50:7 % des voix. C'est avec une

grande satisfaction que la section CFDT du centre hospitalier Sainte-Marie a enregistré ces résultats pour l'encadrement.

Erratum

Dans notre précédent numéro, il fallait lire « attaché d'administration hospitalière » à la place de « chefs de bureau », dans l'article sur les adjoints des cadres hospitaliers.

Nous nous excusons auprès de nos lecteurs pour cette erreur.

Synergie cadres

n° 53 ► Supplément à *Multiple* (n° 100, juin 2006)
► Directrice de la publication:
Yolande Briand
► Chef de projet:
Emmanuel Lehuraux
► Rédacteur en chef:
Philippe Maillard
► Secrétariat de rédaction:
Dan Culcer et Bruno Picoche
► Mèl: ufcass@cfdt-sante.fr
► N° de CPPAP: 0206 S 06773
Photogravure/Impression:
Inckoo - 75017 Paris.