



CAHIER DE REVENDICATIONS

Acteurs Santé CFE-CGC

*Travailler ensemble pour la santé
des autres, sans perdre la nôtre*



ÉDITO



JEAN-MARC CARNEIRO

Président du syndicat Acteurs Santé CFE-CGC

ACTEURS SANTÉ CFE-CGC "Travailler ensemble pour la santé des autres sans perdre la nôtre."

Ce slogan, nous le portons chaque jour comme un cap. Il incarne notre engagement à défendre une hospitalité humaine, efficace et respectueuse de celles et ceux qui la font vivre : les professionnels de terrain.

Acteurs Santé n'est pas un syndicat comme les autres.

Nous refusons les postures, les dogmes et les discours déconnectés.

Nous ne représentons pas une ligne idéologique, mais la réalité vécue au quotidien dans les services, auprès des patients, dans les équipes, dans les couloirs des hôpitaux.

Notre syndicat se distingue par son pragmatisme : nous observons, nous écoutons, nous agissons.

Nous refusons les normes vides de sens, les protocoles décidés d'en haut, et les décisions prises sans ceux qui les subissent.

Attachés à l'humain, à la valeur des métiers qui font l'hôpital, nous défendons avec constance le service public de santé, en crise, mais encore debout grâce à l'engagement de ses agents.

Ce cahier de revendications est donc l'expression collective de notre attachement au terrain, de notre exigence de reconnaissance, et de notre volonté de redonner du sens au travail hospitalier.

Pour un hôpital qui soigne vraiment, sans abîmer ceux qui y travaillent.

CONTEXTE

« **Travailler ensemble pour la santé des autres sans perdre la nôtre** » telle est la ligne directrice de notre organisation syndicale.

Le présent cahier de revendications s'inscrit dans cette dynamique, il en est à la fois l'illustration et le prolongement.

Il résulte d'un travail collaboratif étroit avec les professionnels hospitaliers et d'un dialogue constructif avec Monsieur Mathieu Sibé, Maître de conférences en sciences de gestion à l'Université de Bordeaux, dont les travaux de recherche sur l'hôpital magnétique font aujourd'hui référence.

Notre organisation syndicale entend promouvoir une vision de l'hôpital fondée sur une double exigence, celle d'un environnement propice à la qualité des soins pour les patients, et celle d'un cadre de travail respectueux de la santé physique et mentale des professionnels.

L'hôpital magnétique, tel que nous le défendons, est un lieu où il fait bon se faire soigner et bon exercer son métier ; un hôpital qui prend soin de ses agents et les fidélise, en reconnaissant la valeur de leur engagement et de leur expertise.

Nous avons décliné nos revendications en plusieurs paragraphes en détaillant des actions précises et celles-ci en transdisciplinarité.

L'hôpital, à travers ces revendications, sera en mesure d'assurer l'ensemble de ses missions, centrées sur le soin de qualité, la prévention, l'enseignement universitaire et professionnel, la recherche et la sécurité sanitaire.

LES AXES REVENDICATIFS

| | |
|---|-----|
| LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ | 5 |
| LA RECONNAISSANCE DE LA PENIBILITÉ | 6-7 |
| LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL..... | 8 |
| LA RECHERCHE DE L'ÉQUILIBRE VIE PROFESSIONNELLE/VIE PERSONNELLE..... | 9 |
| RÉVISER LE CODE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE..... | 10 |
| ADAPTER DES RATIOS SOIGNANTS A PARTIR D'UNE ÉVALUATION REGULIÈRE DE LA CHARGE DE TRAVAIL..... | 11 |
| RENFORCER LE LEADERSHIP DES SOINS INFIRMIERS..... | 12 |
| PROMOUVOIR L'ÉLARGISSEMENT DE L'AUTONOMIE POUR TOUTES LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES..... | 13 |
| RÉVISER LA RÉMUNÉRATION DES PERSONNELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE..... | 14 |
| FAVORISER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS..... | 15 |
| REMETTRE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE AU CENTRE DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL..... | 16 |
| METTRE EN ŒUVRE LE DROIT D'EXERCICE SYNDICAL | 17 |

FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le financement des hôpitaux publics par la Tarification à l'Activité (T2A) est aujourd'hui largement remis en question.

Ce modèle, basé sur la quantité d'actes réalisés, met les établissements en concurrence directe, au détriment de la coopération et de la complémentarité, pourtant essentielles dans une logique de service public.

En valorisant la rentabilité plutôt que les besoins de santé réels, la T2A fragilise particulièrement les hôpitaux de proximité, moins "productifs" mais indispensables pour un maillage territorial équitable.

Ce mode de financement nuit à une prise en charge globale, personnalisée et adaptée aux patients, notamment les plus fragiles.

Nous revendiquons :

- **Repenser les mécanismes de financement pour favoriser un système de santé solidaire, axé sur la qualité et l'accessibilité aux soins.**

RECONNAISSANCE DE LA PÉNIBILITÉ

Les métiers du soin exposent les professionnels à de nombreux facteurs de pénibilité qui ont des conséquences sur leur santé. Nous pouvons citer entre autres : l'exposition aux maladies, aux produits chimiques, aux produits pharmaceutiques, aux rayonnements, à des situations de tension avec le public, au travail de nuit, aux rythmes de travail soutenus et atypiques. Ces critères ne sont actuellement pas pris en compte dans le déroulement de leur carrière.

Les professionnels de santé exercent leur mission dans un contexte marqué par une forte exigence émotionnelle et physique, liée à la nature même de leur engagement auprès de patients souvent en situation de grande vulnérabilité (maladie, fin de vie). À cette exposition inhérente à leur fonction s'ajoute celle à divers risques professionnels, susceptibles de générer des troubles psychosociaux (épuisement professionnel, troubles physiques et psychiques, voire conduites suicidaires), ainsi que des pathologies associées à la manipulation de produits médicamenteux, substances chimiques ou à l'exposition aux rayonnements.

Par ailleurs, les conditions de travail spécifiques au secteur (rythmes décalés, travail de nuit, astreintes, charges de travail intenses dans des temporalités contraintes, week-ends travaillés de manière récurrente) constituent des facteurs aggravants majeurs.

Ces atteintes à la santé des soignants engendrent des répercussions préoccupantes, tant à l'échelle individuelle qu'institutionnelle : désorganisation des structures, atteinte à l'attractivité et à l'image des établissements, et, au-delà, affaiblissement de la performance et de la cohésion du système de santé dans son ensemble.

Dans le cadre de notre engagement en faveur du bien-être des professionnels de la Fonction Publique Hospitalière (FPH), nous vous soumettons les propositions suivantes, visant à renforcer la reconnaissance de la pénibilité, à améliorer les parcours professionnels et à garantir des conditions de travail et de fin de carrière dignes et soutenables pour l'ensemble des agents.

Nous revendiquons :

- Redéfinir les contours du service actif par la prise en compte de tous les critères de pénibilité ou d'usure professionnelle de tous les agents de la FPH. *Exemple : réintégration des IDE dans la catégorie active. Ils travaillent majoritairement en horaires décalés, de nuit, les dimanches et jours fériés.*
- Prendre en compte chaque trimestre de travail comportant un ou plusieurs critères de pénibilité pour favoriser un départ à la retraite dans des conditions de santé optimales.
- Intégrer la pénibilité dans le calcul des points RAFP et revaloriser la valeur du point.
- Verser la retraite additionnelle à la date de liquidation de la retraite pour les catégories actives.
- Abolir le départ à la retraite à 64 ans.
- Remplacer intégralement les arrêts maladie et les congés maternité en renforçant les équipes de suppléance.
- Améliorer le plan de prévention de la pénibilité, par la formation, en permettant d'anticiper le reclassement avant que l'agent soit en arrêt maladie de longue durée.
- Appliquer le décret relatif au processus personnalisé de Période Préparatoire de Reclassement (PPR) dans tous les établissements.
- Adapter ce PPR au plus près des besoins des agents dans la durée nécessaire au reclassement. *Exemple : adapter la durée du PPR à la durée réelle nécessaire au reclassement.*
- Favoriser la mobilité inter fonctions publiques.
- Généraliser l'utilisation d'exosquelettes et d'aides techniques pour toutes les manutentions.

La pénibilité sera ainsi inscrite dans la loi.

Notre syndicat fera des choix clairs sur son application et restera attentif à la déclinaison des points stratégiques.

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

La qualité de vie de travail et l'amélioration des conditions de travail sont intimement liées à la prise en compte de la pénibilité.

Agir sur le bien-être au travail ne se résume pas à des actions centrées sur l'individu : massages, luminothérapie, coaching, ...
C'est beaucoup plus complexe et systémique.

Nous revendiquons :

- **Renforcer les équipes du service de santé au travail et prendre en compte de manière effective leurs alertes. *Exemple : un Service de Santé au Travail alerte, dans son rapport annuel, sur le ressenti d'une violence institutionnelle qui s'aggrave d'année en année, sans qu'aucune action concrète ne soit mise en œuvre.***
- **Reconnaitre les compétences des infirmières de santé au travail par la mise en place de consultation infirmière et une rémunération ad hoc sans nécessité de convention.**
- **Reconnaitre et prévenir les risques psycho sociaux en mettant en place des plans d'actions révisés régulièrement. *Exemple consultation d'hypno thérapeute pour un travail de prévention et de mieux être ; ateliers de méditation.***
- **Ne pas imposer et ne pas généraliser les amplitudes de travail dérogatoires.**
- **Instaurer un contrôle médical annuel pour les agents ayant une amplitude de travail dérogatoire.**
- **Favoriser le principe de travail en « semaine des 4 jours » ou travail en 9 heures par jour.**

LA RECHERCHE DE L'ÉQUILIBRE VIE PROFESSIONNELLE / VIE PERSONNELLE

L'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle est un facteur de qualité de vie au travail.

Il fait partie des mesures à prendre pour améliorer les performances de l'hôpital.

Nous revendiquons :

- Associer les professionnels à la réflexion sur les organisations, notamment les amplitudes du temps de travail.
- Respecter le droit à la déconnexion.
- Favoriser le télétravail sur l'ensemble des postes adaptés.
- Accompagner concrètement les professionnels en augmentant les places de crèche ouvertes H24 pour être en adéquation avec leurs horaires décalés.
- Recruter des assistantes maternelles pour assurer les gardes d'enfants H24 et 7 jours sur 7.
- Mettre en place une politique d'aide aux logements, pour tous les professionnels, qui favorise une diminution des temps de trajets domicile /hôpital
- Développer l'aide aux transports : participer aux abonnements de transport en commun et adapter les horaires à ceux des agents de l'hôpital, faciliter le covoiturage, augmenter les places de parking dédiées aux agents, mettre en place des navettes relai.
- Faciliter l'accès à de véritables espaces de détente en proximité des unités de soins.
- Améliorer l'accessibilité à des activités sportives : en créant des salles de sport dans les établissements ou en participant aux abonnements sans condition de ressources.
- Augmenter le budget alloué aux associations sportives hospitalières.
- Intégrer au congé maternité les 15 jours pathologiques qui sont très souvent accordés mais qui sont péjoratifs sur le plan salarial et de la carrière.
- Allonger le congé maternité en cas d'allaitement et mettre à disposition les bonnes conditions pour la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.
- Accélérer la mise en œuvre d'une complémentaire santé spécifique nationale identique pour tous les agents de la Fonction Publique Hospitalière.
- Fournir une tenue professionnelle propre tous les jours et l'accès à un vestiaire nominatif non mixte par soignant en respectant les règles d'hygiène conformément à la réglementation en vigueur.

RÉVISER LE CODE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

La reconnaissance des accidents de travail et de la maladie professionnelle doit être actée dès que la commission médicale a rendu son diagnostic.

Nous revendiquons :

- **Modifier le code pour que l'Autorité ayant Pouvoir de Nomination ne soit pas juge et parti en ce qui concerne les :**
 - **Accidents de travail et de trajet.**
 - **Maladies professionnelles ou maladies imputables au service.**
- **Inverser la charge de la preuve comme dans le secteur privé. *Exemple : Lorsqu'un agent déclare une maladie pour épuisement professionnel c'est à l'employeur de prouver qu'il a œuvré pour prévenir cet épuisement. Interdire à l'employeur de se référer à la vie personnelle des agents pour justifier un refus de prise en charge.***
- **Reconnaître l'épuisement professionnel comme imputable au service pour tout arrêt maladie supérieur ou égal à trois mois.**
- **Qualifier systématiquement l'agression d'un soignant comme circonstance aggravante.**

ADAPTER DES RATIOS SOIGNANTS A PARTIR D'UNE ÉVALUATION RÉGULIÈRE DE LA CHARGE DE TRAVAIL

La mission principale de l'hôpital est la prise en charge globale des malades. La culture du soin est centrée sur les besoins du patient et de ce fait l'hôpital reste attractif.

Les décrets d'application, à venir, devront définir des ratios soignants-soignés qui assurent une prise en charge de qualité dans l'intérêt des soignants et des soignés.

Nous revendiquons :

- **Évaluer la charge de travail en tenant compte de l'évolution des spécificités liées au patient pour établir des ratios cohérents.**
- **Adapter les ratios en lien avec le nombre de patients, leurs pathologies et leur dépendance pour maintenir l'hygiène hospitalière et prévenir les risques TMS des agents qui l'assurent.**
- **Permettre aux équipes soignantes de repenser les organisations de travail pour dispenser des soins individualisés centrés sur les besoins du patient.**
- **Promouvoir le retour du binôme Infirmier-Aide-Soignant.**
- **Redonner du temps aux soignants pour assurer des transmissions orales pour**
 - **Réfléchir à la démarche de soin individualisé du patient,**
 - **Mettre en œuvre des temps d'analyse de pratiques.**
- **Renforcer le secteur social au sein des établissements pour répondre aux besoins des usagers et des soignants.**

RENFORCER LE LEADERSHIP DES SOINS INFIRMIERS

Le soin infirmier est le soin le plus prodigué à l'hôpital, il fait l'objet de recherche et de réflexion pluridisciplinaire.

Nous entendons le leadership infirmier comme le leadership paramédical.

Nous revendiquons :

- **Arrêter le travail taylorisé des équipes soignantes.**
- **Systématiser la prise en charge globale des patients dans l'organisation des soins.**
- **Utiliser les compétences de l'encadrement pour insuffler un management centré sur l'amélioration de la qualité du soin et de la qualité de vie au travail.**
- **Transformer la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques (CSIRMT) en Commission de Soins en lui donnant un pouvoir décisionnaire sur le Soin.**
- **Favoriser la recherche en soins.**

PROMOUVOIR L'ÉLARGISSEMENT DE L'AUTONOMIE POUR TOUTES LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

L'autonomie professionnelle se traduit par la capacité à prendre des décisions dans l'intérêt du patient ou du professionnel, en toute objectivité ou indépendance, d'en être imputable et d'en rendre compte.

Un hôpital magnétique ou « aimant » privilégie un management participatif.

Nous revendiquons :

- **Respecter l'autonomie professionnelle des équipes.**
- **Aménager des temps d'analyses de pratiques.**
- **Supprimer la permanence de l'encadrement de jour comme de nuit qui ne répond à aucune réglementation ni nécessité.**

RÉVISER LA RÉMUNÉRATION DES PERSONNELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Un hôpital bienveillant reconnaît l'expertise des professionnels qu'il emploie. Il favorise l'évolution des carrières.

Nous revendiquons :

- Indexer le point d'indice sur le coût de la vie.
- Revaloriser les indemnités horaires pour le travail des dimanches, des jours fériés et une extension aux samedis.
- Revaloriser significativement le travail de nuit.
- Revaloriser les grilles indiciaires de tous les grades, corps et métiers.
- Engager une réflexion de fond pour obtenir une rémunération qui prenne en compte les contraintes et les responsabilités de chaque métier.
- Clarifier les critères et les indicateurs de tous les concours de la FPH et les harmoniser au niveau national.
- Etablir une règle nationale pour la prime de technicité pour ne pas créer une différence d'attractivité entre les établissements.
- Revaloriser les grilles d'agents de maîtrise pour créer une réelle évolution de carrière.
- Créer un second grade pour les cadres de santé, comme pour l'ensemble des professionnels.
- Intégrer toutes les primes à la grille indiciaire.
- Supprimer la prime de service et la remplacer par un 13^{ème} mois sans amputation possible au regard des aléas de la vie de l'agent titulaire ou contractuel.
- Abroger la loi sur la refonte de la rémunération des arrêts maladie.
- Revaloriser les indemnités des cours dispensés, des copies et des mémoires évalués par les paramédicaux.
- Indemniser les sages-femmes qui supervisent les mémoires et les thèses en s'alignant sur les indemnités versées aux médecins.
- Prendre en compte les heures supplémentaires des cadres et agents soumis au forfait jour. *Exemple : valorisation par un forfait de 20 heures supplémentaires pour toute mission exceptionnelle qui augmente le périmètre d'action d'un agent au forfait.*

FAVORISER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS

Un hôpital bienveillant valorise l'expertise des agents.

Il investit dans leur formation tout au long de la vie professionnelle.

Nous revendiquons :

- **Mettre à disposition les budgets nécessaires pour le maintien du niveau de compétence tout au long de la carrière avec une facilité et une garantie d'accès à la formation continue pour toutes les catégories de professionnels.**
- **Mettre en place une politique de recrutement qui veille à sélectionner des professionnels qualifiés en nombre suffisant.**
- **Simplifier les modalités de l'ensemble des concours : changement de catégorie, promotion professionnelle pour favoriser l'ascenseur social entre autre.**
- **Valoriser l'obtention des Diplômes Universitaires. Exemple : par l'octroi de bonification indiciaire.**
- **Valoriser l'expérience professionnelle des IDE tout au long de leur carrière pas seulement sur des critères d'ancienneté, mais en terme de pratiques diversifiées... *Exemple : les IDE qui exercent le métier de technicien de Circulation Extra Corporelle.***
- **Intégrer la formation des Cadres de Santé dans le processus LMD (Licence-Master-Doctorat).**
- **Rémunérer les professionnels qui assurent le tutorat des étudiants.**
- **Systématiser le retour des formateurs sur les lieux de stage pour accompagner davantage l'alternance des étudiants.**
- **Rendre obligatoire le diplôme d'IBODE pour le travail au sein des blocs opératoires.**

REMETTRE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE AU CENTRE DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL

Un hôpital attractif privilégie un management participatif.

Nous revendiquons :

- **Stopper le fonctionnement pyramidal de l'hôpital :**
 - Diminuer le nombre de Directeurs dans les établissements.
 - Développer le dialogue entre managers.
- **Réduire le périmètre d'actions du cadre de santé et des encadrants :**
 - Pour qu'ils puissent assumer un management de proximité.
 - Pour qu'ils puissent évaluer la qualité du soin produit et/ou des prestations
 - Pour être partie prenante dans le projet de service, du diagnostic à l'évaluation.

L'encadrement, pierre angulaire du fonctionnement de l'hôpital, retrouvera alors son autonomie d'actions.

- **Promouvoir la convergence médico-soignante. *Exemple : Instaurer des formations communes des binômes médico soignants.***
- **Mettre en œuvre une réelle égalité entre la composante administrative, médicale et soignante de chaque établissement de santé. *Exemple : redonner du pouvoir décisionnel aux paramédicaux.***

METTRE EN ŒUVRE LE DROIT D'EXERCICE SYNDICAL

Un hôpital bienveillant est à l'écoute de ses agents et instaure un dialogue social constructif

Nous revendiquons :

- **Favoriser le dialogue social :**
 - **Quand un avis unanime défavorable est donné sur un projet au cours des Instances, le projet doit être retravaillé et modifié en tenant compte des propositions des organisations syndicales pour une nouvelle présentation.**
 - **Les vœux émis à la majorité des organisations syndicales doivent être étudiés, la réponse de la direction doit être argumentée.**
- **Partager le temps de décharge syndicale : mutualisation des heures sur les établissements du GHT.**

Partenaire social indépendant et force de propositions, Acteurs Santé CFE-CGC rassemble des femmes et des hommes partageant des valeurs et des principes communs.

Nous fédérons avec bienveillance ceux qui s'impliquent en faveur du respect, de la solidarité et de l'équité.

Nos revendications mettent en avant ces valeurs essentielles pour notre organisation syndicale.

Nos sections

- **BORDEAUX**
- **CHALON SUR SAÔNE**
- **CHÂTEAURoux**
- **CHINON**
- **DIJON**
- **FONTENAY LE COMTE**
- **GUINGAMP**
- **LAVAUr**
- **MÂCON**
- **MANTES LA JOLIE**
- **MAYOTTE**
- **NANTES**
- **ORLEANS**
- **RENNES**
- **SAINT BRIEUC**
- **TOULOUSE**
- **TOURS**
- **TROYES**
- **UniHA (coopérative des achats hospitaliers)**
- **VANNES**
- **VICHY**



Syndicat Acteurs Santé CFE-CGC
15-17 rue Beccaria 75012 PARIS

