



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

Rencontre Madame la Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation Territoriale et des Professions de santé,

Madame FIRMIN-LE BODO.

Ce mercredi 14 septembre courant,

### Attractivité des métiers et Rémunération

- **Ratios** : Les Ratios promus / Promouvables sont toujours en attente de publication et ce depuis plus de 6 mois ce qui occasionne de réelles difficultés dans le déroulé des carrières des Agents de la FPH. Nous demandons à minima le maintien du doublement des ratios pour les métiers en tension.

En outre, la question des ratios doit être posée plus largement et interrogée dans son fondement historique qui ne correspond plus à la réalité objective des situations hospitalières.

*Ne faut-il pas abandonner les ratios et les remplacer par un déroulé de carrière linéaire afin de pouvoir favoriser l'attractivité de nos métiers et ainsi limiter l'hémorragie des vocations dans nos filières sanitaire, sociale et médico-sociale.*

Dans tous les cas, la publication des ratios 2022 devra nécessairement porter la mention d'une application au 1 janvier 2022 afin de pallier le risque d'une interprétation par trop restrictive des directions.

- **Le Régime Indemnitaires** : Originellement, les Organisations Syndicales représentatives n'étaient pas demandeuses d'une refonte systémique. Les groupes de travail sont aujourd'hui à l'arrêt sur cette importante question. Peut-être la volonté de revoir le régime indemnitaire de la FPH dans son ensemble était-elle trop ambitieuse.

Quelques points particuliers sont pour nous essentiels :

- **Les indemnités de nuit et les DJF** : Notons que le Gouvernement, par la voix de Monsieur le Ministre BRAUN a mis en œuvre à l'été une revalorisation des indemnités de nuit qui, pour aussi réelle qu'elle soit, n'en demeure pas moins très insuffisante.



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

*La Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé proposerait une revalorisation architecturée comme suit :*

- 1. Pour l'indemnité de nuit, nous proposons et défendons l'idée d'un taux unique dont la valeur pourrait être, à minima, de 5 points d'indice par heure travaillée portant l'indemnité, entre 21h et 6h00 du matin à 242,50€ brut.*
  - 2. Pour l'indemnité de Dimanche et Fériés la Fédération propose qu'elle soit portée à 4 point d'indice par heure travaillée et transformée en indemnité de "week-end et de fériés" car l'ensemble des Fonctionnaires et Salariés de nos champs syndicaux se voient toujours impacté.e.s sur ces deux jours qui sont indissociables dans le cadre de la continuité des soins.*
  - 3. Et enfin, une réflexion de fond, mais néanmoins concomitante, doit se pencher sur l'intégration d'une véritable reconnaissance de la pénibilité générée par ces atypismes horaires qui doit permettre un départ anticipé à la retraite. En effet, on ne peut ignorer que le travail de nuit et/ou en postes alternés, réduit l'espérance de vie des acteurs de la prise en soins. Cette donnée montre, pour les Agents et Salariés qui travaillent de nuit depuis plus de cinq années, une surmortalité de 11 % et pour ceux qui ont travaillé plus de 15 ans, un risque accru de 25 % d'avoir un cancer du poumon. Ces chiffres ont été publiés dans l'American Journal of Preventive Medicine.*
- **La prime de service :** Il est nécessaire que la clé de répartition de la prime de service soit en lien avec les nouvelles modalités d'entretien professionnel. Le nouveau mode de calcul doit impérativement être objectif, transparent et compréhensible par toutes et tous. Cette architecture à créer doit permettre une répartition des sommes en présence la plus équitable possible mais, elle doit surtout garantir aux Agents que cette prime de service ne devienne pas « le choix du roi » qui serait source de tensions importantes.
  - **Les Primes Spécifiques :** Il est urgent de cesser l'attribution de primes catégorielles et sectorielles qui impactent fortement la cohésion des équipes et qui sont sources d'incompréhensions importantes pour les acteurs du système de santé (prime urgences, réanimations, etc). Il est nécessaire de remettre de la cohérence et de ne plus réagir par de « l'indemnitaire émotionnel » qui, outre les différences iniques induites, fige des situations dans le temps et bloquent les Agents sur des postes pour des questions de rémunération



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

- **Le CTI pour TOUS :** Il faut ouvrir le CTI à tous les Agents de la Fonction Publique Hospitalière sans distinction d'affectations, de corps ou de grades. Le CTI doit être UNIVERSEL sans quoi il devient injuste.

A ce jour selon les sources du Groupe national des établissements publics sociaux et médico sociaux (GEPSO), les exclus du Ségur représentent 0.25% de la totalité de la Fonction publique hospitalière soit environ 3000 agents relevant essentiellement des filières administrative et technique.

- Comment pouvons-nous accepter cela ?
- Comment expliquer que les établissements publics sociaux ne soient pas revalorisés de la même manière que les hôpitaux alors qu'ils sont partie intégrante de la FPH ?

Lors de la crise du COVID 19, au plus fort de la mobilisation, ils étaient, Agents Techniques et Administratifs inclus, tout autant mobilisés pour apporter leur soutien aux plus fragiles et permettre la continuité du bon fonctionnement des établissements. Cette situation n'est pas acceptable et, elle entraîne une importante division et de profondes tensions au sein d'équipes déjà fragilisées.

- **Réingénierie des Métiers :** Le chantier de la réingénierie des métiers est une priorité d'autant que certaines d'entre elles tardent à venir... La Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé en pointe plusieurs prioritaires dont trois étaient déjà citées dans le SÉGUR :
  - **Les PPH et Techniciens de Laboratoire :** Dont le processus a été entamé mais qui est actuellement à l'arrêt et pour laquelle nous n'avons aucun horizon sur l'aboutissement des Groupes de Travail dédiés.
  - **Les Diététiciens :** qui n'est toujours pas débutée alors que l'alpha et l'oméga de notre politique de prévention en santé repose sur leur champ de compétence.
  - **Les Cadres de Santé :** Dont le référentiel est hors d'âge, environ 30 ans, et qui ne correspond plus à la réalité des terrains.



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

### Crise des Effectifs

- **Personnels Suspendus** : Il n'appartient pas aux Organisations Syndicales d'avoir un avis sur l'issue de cette situation qui est de l'initiative gouvernementale. Il appartient donc aux autorités d'arbitrer cette situation administrative ubuesque et inédite au regard du contexte sanitaire. Pour autant, soulevons que la crise des personnels que nous continuons de traverser doit entrer dans le paradigme de réflexion alors que 3 000 Agents minimum sont encore suspendus et plongés dans des situations sociales extrêmement complexes.
- **Absence de données démographiques** : Il n'existe plus aucune donnée démographique centralisée dès lors, comment adapter le volume des formations afin d'assurer au minimum le renouvellement des générations

En outre, une analyse prospective de nos professions doit être ré-instituée et mutualisée entre les Organisations Syndicales, l'ANFH et le Ministère de la Santé afin de flécher et budgétiser au plus juste les besoins réels.

Et enfin, il est urgent de traiter, pour nos métiers, les questions quantitatives au sein du CSFPH car depuis la disparition de l'ONEM force est de constater que cette question n'est plus du tout traitée et ceci malgré la création en 2016 de la commission spécialisée au CSFPH intitulée « commission des emplois et métiers ».

- **Les entrées en formation** : Nos IFMS ne font plus rêver et, partout sur notre territoire, les recrutements sont en perte de vitesse voire en chute libre et nos instituts peinent à pourvoir les places disponibles.  
Il est, dans ce contexte, primordial de réinterroger le dispositif « Parcoursup » qui n'est pas adapté à nos formations contingentées. Les algorithmes ne sauront détecter les postulants qui ne possèdent pas les aptitudes indispensables à l'exercice de métiers soignants, quelle que soient leurs qualités par ailleurs.

De plus l'universitarisation de nos cursus pousse beaucoup d'étudiant à l'abandon et se sont ainsi 30% de nos étudiants qui quittent leurs formations durant la première année ce qui conduit à la désertification de nos cursus contingentés.

Notons que seules les professions de Kinésithérapeute et d'Orthophoniste semblent, au travers de leurs structures ordinales (pour les Kinés) ou associatives, n'avoir aucun problème. Pourtant,



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

dans les faits, ces professions manquent tant au sein de nos structures sanitaires, sociales et médico-sociales qu'en libéral.

### Conditions de Travail

Il est urgent de remettre le Patient au centre de nos dispositifs et ainsi redonner du sens aux professionnels et remettre du temps au lit du Patient : du temps disponible pour ce qui n'est pas accessoire.

En ce sens, il est curieux de constater que les objectifs ne semblent plus partagés et que les projets de service, au cœur de nos structures, se retrouvent souvent relégués à une formalité administrative sans lien avec l'humain qui œuvre pour l'humain.

Les projets de service sont aujourd'hui essentiellement médicaux et ignorent totalement les spécificités de nos professions. Comme si on ne travaillait plus ensemble... Mais seulement à côté les uns des autres voire au service de certains.

En outre et sans caractère exhaustif :

- Les rappels incessants sur repos ou congés qui désorganisent et épuisent les professionnels de terrain,
- Le non-respect de la réglementation sur le temps de travail des Agents,
- La vétusté des matériels et matériaux,
- La disparition d'un véritable management de proximité
- Le sous-effectif chronique,
- Etc...

Sont autant d'éléments qui viennent grever nos Conditions de Travail et donc, la qualité des soins prodigués dans nos structures.

La Fédération UNSA Santé & Sociaux réclame d'urgence et depuis de nombreuses années un grand Plan Marshall du système de santé avec un investissement de plusieurs dizaines de milliards d'euros afin de pouvoir ouvrir tous les chantiers nécessaires et urgents.

Ce plan ambitieux sur nos Conditions de Travail devra, de manière princeps, s'ouvrir par une formation commune intégrant les corps de directions, les médecins et les salariés qu'ils soient Administratifs, Techniques et Paramédicaux.



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

En effet, comment imaginer ouvrir un tel chantier si une définition commune n'est pas partagée par l'ensemble des acteurs locaux.

### Métiers en Tension

- **Cadre de Santé** : Une profession laissée quelque peu à l'abandon, un métier qui peine à trouver des candidats. Pas de réingénierie de formation, celle achevée en 2013 après plus de 2 années de travail n'a jamais été mise en œuvre.

Il n'y a pas de réflexion sur leur place, pourtant fortement impactée par la réforme Hospitalière de 2009 (HPST).

Il n'y a aucune incitation financière à choisir cette voie, les cadres sont moins bien payés qu'une IDE spécialisée.

Leur formation est dénigrée et de plus en plus souvent contournée, remplacée par des diplômes universitaires « sur mesure » concoctée entre l'Etablissement Hospitalier et l'Université locale mais dont la qualité est plus qu'aléatoire. Leur principal avantage est qu'elle sont réalisées en cours d'emploi.

Plus on parle d'organisation du travail, de bonne gestion des plannings, de qualité des soins, de management des équipes (cœur de métier des cadres de santé) moins ceux-ci sont formés !

Lorsque les missions de l'encadrement de proximité sont abandonnées l'impact délétère sur les conditions de travail est énorme.

*Il faut d'urgence ouvrir ce dossier et commencer par redéfinir clairement la place des cadres de santé dans l'organisation hospitalière ;*

- **AMP** : Il subsiste une iniquité pour nos collègues AMP qui n'ont pas été revalorisés en catégorie B lors du Ségur de la Santé. Pourtant, bien qu'il ne faudrait pas, force est de constater qu'ils et elles exercent souvent les mêmes fonctions que nos collègues AS et en particulier au sein des EHPAD et des structures Médico-Sociales en général.

*Ne faudrait-il pas les intégrer au sein de la Catégorie B ? Faute de quoi nous laisserions subsister une inégalité regrettable avec trois niveaux de rémunération pour des mêmes fonctions exercées :*



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

- ASH « soins » même s'il on peut estimer que dans le cas d'espèce il puisse s'agir d'une porte d'entrée possible vers une évolution professionnelle,
  - AMP qui pour le coup sont des professionnels diplômés et en ce qui les concerne la VAE serait une solution très lourde,
  - Les AS nouvellement intégrés en catégorie B.
- **Kinésithérapeute** : Malgré la pénurie chronique et installée de cette profession en grande tension, la Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé souhaite pointer l'incongruité de voir 2/3 des jeunes diplômés s'inscrivant à l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes issus de cursus étudiants européens et en particulier de Belgique, d'Allemagne et du Portugal. Est-ce le signe d'une forme de sous-traitance de nos professions réglementées, une forme d'abandon de souveraineté sur ces métiers ?
  - **Sages-Femmes** : La Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé, signataire de l'accord « Améliorer l'attractivité et les organisations de travail de la profession de sage-femme » souhaiterait que les travaux reprennent sur cette catégorie professionnelle et tout particulièrement sur la question de leur statut. Il est urgent de poursuivre le chemin et la réflexion sur cette question car le statu quo n'est plus possible sous peine de voir les grèves et mouvements se répéter tout en assistant au départ de trop nombreuses collègues.
  - **IPA** : La Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé rappelle qu'elle a toujours soutenue cette réforme pour laquelle elle est favorable et force de proposition.

Cependant, cette profession souffre de plusieurs écueils multifactoriels qu'il convient de prendre en compte afin de permettre un réel essor de ce nouveau dispositif.

- La rémunération de ces professionnels « nouveaux » n'est pas la hauteur de ce qu'ils sont c'est-à-dire une offre de soins nouvelle, un échelon intermédiaire, entre les médecins et les paramédicaux. Nouvelle profession qui doit permettre aux personnels médicaux de se recentrer sur leurs véritables plus-values pour les usagers. Il est donc urgent de créer une grille de rémunération véritablement attractive,
- Le nombre de postes ouverts est encore insuffisant,
- Les places en formations sont, elles aussi, insuffisantes,
- L'ouverture du cursus aux infirmiers venant d'être diplômés est un non-sens car l'exercice de la profession d'IPA est conditionné à 3 années d'expérience professionnelle en tant qu'IDE. Cette bizarrerie qui n'était pas censée se produire pose problème, forme des professionnels qui ne disposent pas de l'expérience requise ni pour assimiler les connaissances ni pour exercer leur métier !



**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

- Aussi étonnant qu'il puisse, le frein des médecins est une entrave majeure au développement de cette profession,
- Enfin le référentiel de formation laissant beaucoup de latitude aux universités, les cursus de formation sont très hétérogènes, comme l'a souligné la mission conduite par M. DEBEAUPUIS.

Avec des volumes horaires de formation aussi variable il est impossible de prétendre à un niveau de compétence homogène. Cela décrédibilise cette profession nouvelle, cela décrédibilise le principe des diplômes d'Etat censé garantir l'homogénéité des compétences entre tous les titulaires d'un tel diplôme.

*La Fédération voudrait également renouveler notre proposition d'ouvrir une nouvelle spécialité d'IPA, à savoir les IPA en médecine de prévention.*

Cette question doit être posée et largement discutée devant les difficultés croissantes et graves pour les agents publics, générées par la pénurie de médecin de prévention. Tout le système doit être interrogé et refondé largement car il est proche de l'effondrement. De nombreux hospitaliers sont déjà privés de l'accompagnement par un service de santé au travail.

La Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé aura de nombreuses propositions sur cette question y compris sur son volet de financement qui devrait être calqué sur celui de la formation avec un pourcentage attribué sur la base du budget des établissements.

- **Le Système « Faisant-Fonction » :** Pour toutes les catégories professionnelles cette dynamique est hautement délétère et occasionne une disparition des savoir-faire et des savoir-être. Il est également source de précarisation de nos métiers et cette méthode n'est plus audible dans le contexte actuel.

Trois métiers souffrent particulièrement de cet écueil les Cadres de Santé, et les ARM avec le dispositif transitoire mis en œuvre durant l'été. Les FF d'Aides-Soignantes tout particulièrement en EHPAD sont également concernées mais la problématique a été mainte fois décrite et nous n'y reviendrons pas.

- Les FF de Cadres de Santé qui se retrouvent dans des situations impossibles par manque de formation, que l'on dégoûte de la profession mais qui peuvent malheureusement faire des dégâts importants par compétence managériale.





**SANTÉ & SOCIAUX**  
PUBLIC ET PRIVÉ

- Les ARM pour lesquels il faut abandonner totalement le système transitoire car il est source de grand mal-être et générera nécessairement des problèmes devant l'importance de cette fonction dans la réponse à l'urgence médicale. A cette place il faut des professionnels hautement qualifiés ; autrement dit bien formés et par conséquent diplômés.
- **Les Agents de Catégorie C et les AS :** Pour nos collègues de catégorie C il est primordial de revoir en urgence les grilles de rémunération afin de nous sortir collectivement de la problématique que génère régulièrement le rehaussement des minima sociaux.

Le retour de l'inflation viendra sans nul doute poser, plus régulièrement encore, la question du tassement des grilles indiciaires... Cette question insoluble ne peut se résoudre sans interroger le bornage des grilles de la Fonction Publique qui par exemple n'est pas étranger aux revendications statutaires des Sages femmes.

Enfin, pour l'ensemble de ses professions, AS incluse, un abandon dans le cadre de la réforme des retraites de la catégorie active serait inimaginable et intenable. Un tel abandon susciterait une opposition totale de la Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé : un véritable casus belli

### Pour conclure

Madame la Ministre, la Fédération UNSA Santé & Sociaux Public et Privé voulait vous remercier pour le temps accordé et se tient à votre pleine et entière disposition pour développer les points abordés. Il n'en demeure pas moins que cette liste n'est nullement exhaustive.

Nous espérons pouvoir, par des échanges réguliers, comme nous l'avons fait jusqu'à ce jour, porter auprès de notre ministère de tutelle, nos propositions d'évolution raisonnable dans le champ qui est le nôtre.