

SOMMAIRE

Page 2 : Focus sur la branche « SECRETARIAT MEDICAL »
Page 3 : Face aux attaques répétées contre leur profession, les AMA ont su réagir
Page 8 : En guise de conclusion

SECRÉTAIRES MÉDICALES DE LA FPH EN GRAND PÉRIL OU LE DÉMANTÈLEMENT ORGANISÉ D'UNE PROFESSION

Retour historique

C'est dans les années 1990 qu'une forte mobilisation nationale des secrétaires médicales de la Fonction Publique Hospitalière qui évoluaient jusque-là sur des grilles de catégorie C avait permis leur reclassement sur celles de la catégorie B, témoignant ainsi la reconnaissance, certes tardive, de leurs compétences, de leur expertise et de leur sens des responsabilités.

En juin 2011 (décrets 2011-660 et 661), la refonte de la grille indiciaire des catégories B administratives, avec la mise en place du Nouvel Espace Statutaire (NES), réforme que la CGT n'avait pas validée, a conduit à la création du grade d'Assistant Médico-Administratif dans lequel se retrouvent désormais deux fonctions sans véritable lien :

- D'une part, celle de Secrétaire médicale

- D'autre part, celle d'Assistant de Régulation Médicale

Difficile donc de comprendre l'idée du législateur lorsqu'il a englobé sous la même dénomination des métiers sans rapport l'un avec l'autre, et qui plus est, sans donner aucun moyen aux agents d'évoluer sur ces deux professions. Il s'agit là d'un cas unique dans la Fonction Publique Hospitalière et peut-être même dans l'ensemble de la Fonction Publique, celui donc d'un seul et même corps constitué de deux professions sans aucun lien l'une avec l'autre.

Dans le même temps et malgré la parution des décrets d'application, nombreux ont été les établissements à faire le choix de n'appliquer que partiellement, voire pas du tout, ces nouveaux textes et notamment

les recrutements directs au second grade (anciennement classe supérieure) avec un niveau bac + 2, mais également l'organisation d'examens professionnels d'accès au 1^{er} grade pour les agents de catégorie C ayant 7 ans de services publics et directement au 2^{ème} grade pour ces mêmes agents de catégorie C justifiant de 11 ans de services publics. Rappelons également que ces textes avaient supprimé la possibilité d'un passage direct (sous condition d'ancienneté) de la classe normale (grade 1) à la classe exceptionnelle (grade 3) par le biais d'un

examen professionnel. Pour accéder au grade 3, il faut désormais être au 5^{ème} échelon du grade 2 depuis 2 ans pour pouvoir passer l'examen professionnel ou au 6^{ème} échelon du grade 2 depuis 1 an pour pouvoir être inscrit au tableau d'avancement.

En outre, les quotas promus/promouvables en diminuant de manière très significative vont considérablement rallonger les carrières, et rares seront, à l'avenir, les secrétaires qui termineront au grade 3.

► Focus sur la branche « Secrétariat Médical »

Le métier de secrétaire médicale a beaucoup évolué, tout particulièrement ces dernières années.

Les secrétaires médicales, autrefois proches collaboratrices des médecins et très impliquées, non seulement dans les organisations des services, mais également dans le parcours du patient, sont désormais nombreuses à dénoncer l'appauvrissement de leur métier et la perte de ce qui faisait sens pour elles. En effet, partout où des restructurations ont été mises en place par le biais d'organisations standardisées, avec notamment des mutualisations accueil/secrétariat, l'établissement de plannings tournants sur des activités mono-tâches (frappe toute la journée, prises de rendez-vous téléphoniques et physiques également toute la journée, voire même toute la semaine...), la casse du binôme secrétaire/médecin... le malaise a grandi. Les secrétaires ont vu dans ces changements une profonde remise en question de leur métier, de leur expertise et de leur autonomie professionnelle.

La mise en place à marche forcée de ces organisations dans de nombreux Centres Hospitaliers : Montpellier, Lyon, Tours, Perpignan, Gap, Le Mans, Lille... au prétexte de faciliter la prise en charge et le parcours du patient mais en supprimant au passage de nombreux postes, a contribué à déqualifier cette profession.

La nomination semi-récente dans certains établissements, beaucoup plus ancienne dans d'autres, de coordinatrices/référentes, n'a fait qu'augmenter le malaise ressenti par nos consœurs. Si on ne peut que constater que notre métier a été et est toujours mal connu des autres administratifs de la Fonction Publique, l'émergence de cette fonction a fait avancer certaines choses dans le bon sens, mais était-il judicieux de choisir des AMA issues du sérail, sans formation pour la plupart d'entre elles, pour assurer une mission qui n'a cessé de s'alourdir au fil du temps ?

Le fait également que soit remis en cause dans une majorité d'établissements le droit des AMA à percevoir l'IFTS (Indemnité Forfaitaire pour Travaux Supplémentaires) à laquelle elles sont éligibles tout comme les Adjoints des Cadres et les Attachés d'Administration Hospitalière, mais à un taux moindre, ou que dans d'autres hôpitaux, la répartition soit faite de façon fantaisiste, injuste et parfois même très éloignée du texte de référence, traduit pour elles un manque évident de considération.

Les secrétaires ont été nombreuses à exprimer ces malaises dans les actions qu'elles ont menées récemment et, pour certaines, qu'elles mènent encore.

▶ Face aux attaques répétées contre leur profession, les AMA ont su réagir

Dans de nombreux établissements, des actions ont été menées ou sont encore menées.

Nous avons constitué un dossier recensant les actions anciennes et celles plus récentes (Perpignan, Tours, Lyon, Montpellier, Bordeaux, Lille), mais le format de l'Encart Option ne permet pas de publier l'intégralité de ce document.

CHU de BORDEAUX

75 AMA à l'appel de la CGT et en intersyndicale ont envahi le CTE, il y a 2 ans, pour demander une répartition plus équitable de la prime IFTS ; depuis cette date, elles la perçoivent toutes (pour autant qu'elles remplissent les conditions d'attribution) à taux moyen, soit 699 euros annuels.

Pour ce qui est du métier, cela fait bien sûr déjà quelques temps que les secrétaires médicales se sentent en danger au sein de leurs établissements. Même si la dénomination d'assistante pouvait laisser penser à une reconnaissance (enfin !) de leur expertise et de leur importance au sein des services, les directions ont trouvé partout (il faut dire que le benchmarking est devenu la règle pour nos directeurs !!!) des moyens divers pour semer le doute dans l'esprit des professionnelles (leur rôle s'amenuiserait ???!!!) et qui convergent tous dans un seul et même but : leur reprendre cette catégorie B durement gagnée et décidément pas volée, tant la masse de connaissances qui leur est nécessaire aujourd'hui pour mener à bien leurs missions la justifie amplement.

Cela pose d'ailleurs de façon prégnante (et c'est là qu'on voit que leur rôle a pris encore de la valeur) la question de la formation initiale, inexistante au niveau de l'éducation nationale (exit les baccalauréats F8, SMS, STDSS, qui déjà préparaient très peu à la réalité du terrain); ce vide fragilise la profession en imposant au quotidien aux plus anciennes un tutorat à outrance, chronophage. Et ce n'est pas la formation

Engagement a été pris de diffuser l'ensemble du dossier dans une autre publication.

Nous avons donc choisi de citer les établissements de Bordeaux et Montpellier, tout simplement parce que les problématiques rencontrées sont assez emblématiques de celles retrouvées ailleurs.

d'adaptation à l'emploi que proposent les textes qui changera quelque chose à cet état de fait, même si elle est importante, voire essentielle...

C'est à la faveur du projet d'établissement et sa composante GPMC (Gestion Prévisionnelles des Métiers et des Compétences) que la direction du CHU de Bordeaux a décidé de faire le focus sur le métier d'AMA. Leur gestion prévisionnelle est simple : trop d'AMA au CHU ! Enfin, trop en catégorie B !!!

POURTANT,

- 👉 À l'heure où se développent l'ambulatoire et son exigence d'organisation en amont de la venue du patient,
- 👉 À l'heure où le public veut montrer au privé sa capacité à faire aussi bien dans l'accueil de la patientèle,
- 👉 À l'heure où l'on nous répète que le patient est au cœur des préoccupations institutionnelles,
- 👉 À l'heure enfin où les mots mutualisation et mobilité sont dans les bouches de nos directeurs à tous les détours de phrases,

l'hôpital public a besoin de personnels qualifiés qui répondent à la demande de plus en plus pressante des services !

Il est devenu monnaie courante ici, et c'est une tendance récente (ailleurs sans doute également) de voir de jeunes professionnelles recrutées

sur des CDD démissionner très vite, dépassées par les difficultés, les efforts à faire sans aucune promesse de retour sur investissement (efforts aussi en terme de salaire car les recrutements se font tous en catégorie C, à charge pour chacune de réussir le concours pour atteindre la catégorie B). Elles sont nombreuses à être découragées face à un avenir incertain et ce d'autant que le concours reste pour elles une épreuve compliquée, bien que le seul moyen d'obtenir une titularisation en catégorie B... et ensuite, pour quelle évolution de carrière ???

La stratégie de la Direction est donc d'essayer de faire croire qu'il devient nécessaire de saucissonner ce métier en différentes tâches, dont certaines ne relèveraient pas de la catégorie B. Ainsi, on pourrait faire cohabiter dans les

secrétariats 2 grades au moins. On se doute que cette stratégie n'a pas pour but de favoriser la cohésion d'équipe, mais uniquement de répondre à la gestion comptable des établissements ! Nous allons donc vers une « taylorisation » du métier de Secrétaire Médicale.

Pour l'instant, les AMA ne se sont pas mobilisées à Bordeaux à ce sujet, car ce projet ne leur a pas été présenté officiellement, seuls les agents ayant participé aux groupes de travail sont informés. Une autre réunion du groupe de travail est encore prévue... ce qui a inspiré cette réflexion à une camarade : « cela me fait penser à ce que disait une collègue dans un des établissements qui s'est déjà « bougé » : ils gagnent du temps !!! Après, nous verrons ce qu'il est utile et indispensable de faire. »

Intervention CGT lors d'un des groupes de travail organisé pour ce chantier GPME du projet d'établissement 2016-2020 du CHU de Bordeaux.

« J'ai pris part à la réflexion du premier des 4 groupes de travail sur le métier de Secrétaire médicale au CHU de Bordeaux, en tant qu'AMA, et je suis ici ce jour en tant qu'AMA représentant l'organisation syndicale CGT.

Refermons cette parenthèse pour donner le sentiment de la CGT quant aux propositions formulées par le représentant de la Société CMI qui s'est évertué lors de 4 réunions à **décortiquer, à découper en rondelles un métier** dont la fiche métier montre pourtant toute la cohérence, s'il en est besoin. Ces propositions formulées par la Société CMI et validées par la Direction CHU, si elles étaient mises en œuvre, déstructureraient l'organisation de l'activité des secrétariats médicaux dans les décennies à venir.

Je vois que le syndicat Coordination Nationale Infirmière est présent ; je me permettrais donc de donner un exemple parlant pour une infirmière, pour que nos réticences soient bien comprises. Imaginons un service hospitalier : le matin, il serait demandé à une infirmière de relever les constantes des patients (fièvre, pouls) et seulement les constantes ; à une autre infirmière de changer les

pansements et de ne faire que cela ; à une 3^{ème} de distribuer les médicaments et de s'en tenir à cette tâche ; à une 4^{ème} de s'occuper des demandes diverses (ambulances, examens, consultations...), etc. Certes, chacune irait probablement beaucoup plus vite. Mais chacune perdrait des éléments essentiels à la prise en soin des patients. Car une infirmière, lorsqu'elle prend les constantes, entend aussi la respiration, son rythme, voit la couleur de la peau de la personne malade, entend ses plaintes, ses questions. **Elle exerce son métier dans toute sa cohérence**, exerce tout son raisonnement de soignant. Il en est de même pour **une AMA qui exerce dans un service. Elle développe son métier, son raisonnement, dans une cohérence**, maillon de la chaîne du soin. Et c'est cela qui est menacé dans le projet qui nous est soumis.

Une des grandes trouvailles de la Société privée CMI est d'avoir fait valider par quelques secrétaires le découpage de ce métier en trois « fonctions » : la fonction secrétariat, la fonction gestion du dossier et la fonction intervention dans le parcours de soins. Elle a le mérite de la clarté dans les objectifs, en page 3 du CR du 25 mai : « les derniers recrutements se

sont toutefois faits en catégorie C. **Cette nouvelle règle** rend plus nécessaire la définition de parcours professionnels et de parcours de carrière au sein des secrétariats. **La réflexion du groupe de travail a été centrée sur ce sujet** ».

Dire qu'il existe une grande diversité entre les différents secrétariats médicaux, d'unités d'hospitalisations, d'hôpitaux de jour, de consultation, d'imagerie, de laboratoires, de SPD... est enfoncer une porte ouverte. Cette diversité permet aussi aux AMA de « tourner » sur des postes différents, tout au long de leur carrière professionnelle, ce qui est aussi un moyen de se ressourcer, de remobiliser parfois dans des situations d'épuisement, de conflits... C'est vrai pour les équipes soignantes également.

Les conclusions du groupe n°1 dans sa majorité mais pas son unanimité suggèrent trois scénarii en privilégiant le 3^{ème}. **Ce scénario promeut l'idée de deux métiers, la distinction se faisant autour de l'intervention dans le parcours patient.**

La proposition qu'une secrétaire étant à 80 % de son temps à la frappe des courriers soit rangée dans la catégorie SM et que celle qui, un jour/semaine frappe des courriers, une autre journée participe à la programmation des parcours patients, soit rangée dans la catégorie « secrétaire parcours patient » est dangereuse. Pourquoi ?

❖ Ce découpage des activités de SM est une négation de l'unicité d'un métier qui déploie une expertise réelle au sein de l'équipe pluri-professionnelle, dans la coordination médico-administrative, la coordination des programmations dans la prise en charge médicale... M. Le Dr X avait présenté avec une grande clarté, en décembre dernier, lors de la 1^{ère} Journée des AMA du CHU, son regard de médecin, cancérologue, sur la place des AMA dans la chaîne de la prise en soin. Cette intervention avait été très appréciée par les AMA, car elle montrait l'importance du lien permanent effectué par les AMA autour et pour la diffusion d'informations essentielles concernant le patient pour une prise en charge où la marge d'erreur, de manquement, soit

la plus faible possible. La place de quelques centaines d'AMA est un maillon indispensable au regard des milliers de personnes malades qui sont soignées chaque jour, des milliers de soins, traitements, décisions complexes.

❖ Dans de nombreux secrétariats, les AMA ont organisé leur travail en se répartissant les activités de frappe des courriers, de gestion du dossier, de programmation des examens, consultations, actes divers d'investigation, d'identité-vigilance, mais aussi d'accueil téléphonique, d'accueil physique, d'activité administrative institutionnelle, d'archivage, de classement, mais aussi répondant aux missions du service public hospitalier, tels que l'enseignement et la recherche, etc... Cette répartition est en effet différente selon les services. Le plus souvent, un roulement permet à toutes les AMA de connaître et d'exercer plus ou moins toutes les tâches ; c'est indispensable dans le cadre du nécessaire remplacement lors d'absences. Cela fonctionne, cela a fait ses preuves. C'est cette dynamique qui est visée dans le but de requalifier un certain (et plus grand dans l'avenir) nombre de postes en catégorie C, afin de réaliser des économies. **Pour cela, il est nécessaire de diviser les tâches, afin de montrer qu'elles ne nécessitent pas une qualification globale mais parcellaire.**

Le risque est bel et bien de créer une hiérarchisation dans les secrétariats où, dans quelques années, une fois un grand nombre d'AMA parties à la retraite avec leur qualification et leur grade de catégorie B, l'on pourrait trouver une AMA entourée d'autres secrétaires classées en catégorie C à qui l'on proposerait de très courtes formations en terminologie médicale, quelques formations e-learning sur quelques règles fondamentales et vogue la galère !!! Ces situations ont existé, de secrétariats où des agents de cat. C, pourtant motivés et consciencieux étaient (et sont toujours) payés 200 ou 300 euros de moins que leurs collègues AMA, générant frustrations, tensions. Notre DRH, avec beaucoup de lucidité, avait fini par admettre au CHU de Bordeaux que dorénavant, seules des Secrétaires Médicales devaient être

recrutées dans les secrétariats médicaux, classées en B et titularisées par concours, comme c'est la règle dans la Fonction Publique.

Le risque, en faisant cohabiter, co-travailler dans les secrétariats médicaux autour de mêmes missions, de tâches qui se confondent, différents grades de secrétaires **est d'alimenter divisions, conflits, démotivation, absentéisme**. Vous savez très bien qu'un tel découpage aboutirait de nouveau à une répartition individualisée de certaines primes, telle l'IFTS avec le lot de tensions, de compétition qui l'accompagnerait.

👉 A l'heure où l'on développe activement l'hospitalisation ambulatoire, multipliant ainsi la nécessité de coordonner, où l'on développe considérablement l'hospitalisation de jour avec également la nécessité d'organiser le maximum d'expertises autour du patient en quelques heures, de planifier, prévoir, coordonner,

👉 A l'heure où l'on affirme vouloir développer la permanence d'un lien téléphonique entre médecins hospitaliers et médecins de ville,

👉 A l'heure où la dématérialisation du dossier papier au bénéfice du dossier informatisé rend plus longue et compliquée la réponse à la demande des patients d'obtenir communication de leur dossier médical (cela nécessite en effet plus de temps, plus de vigilance pour savoir ce qui est communicable ou pas, pour chercher sur un ordinateur de très nombreuses pièces, recherche qui était auparavant bien plus visuelle dans le dossier patient),

👉 A l'heure où se développent de nombreuses activités de RMM, d'EPP, réponses aux exigences de qualité, de traçabilité, vous envisagez de baisser les qualifications dans le recrutement pour les secrétariats médicaux. Car, lorsque vous parlez de SM en C, c'est d'adjoints administratifs dont vous parlez ! Loin de nous l'idée que les adjoints administratifs ne soient pas qualifiés. Bien au contraire, beaucoup sont très qualifiés et font un travail

utile et remarquable dans tous les domaines administratifs de notre grande institution hospitalière. Ce que nous revendiquons, c'est le recrutement de SM dotées d'une formation de SM (de l'AFPA, du CNED, de Pigier, de la Croix-Rouge...) , que ces SM soient recrutées sur la grille indiciaire des SM et titularisées par l'organisation régulière de concours proposant des postes en cohérence avec les besoins.

Nous voulons aussi souligner la difficulté que représenterait la requalification en C d'un nombre certain de postes actuellement en B, réduisant ainsi les possibilités de mobilité, de mutations. Et nous savons que la mobilité est aussi un facteur de stabilité !

De nombreuses entreprises, des services publics également, ces dernières décennies, dans un objectif de rationalisation des tâches, d'intensification du travail, par des décisions de taylorisation des tâches, ont abouti à casser, **déstructurer des logiques de métiers, effaçant des savoir-faire, des repères, aboutissant à une perte de sens du travail**, un développement important de la souffrance au travail, de l'absentéisme, de suicides dans certains cas. Cela a-t-il coûté moins cher, cela a-t-il fait faire des économies ? Rien n'est moins sûr sur le plan financier, sur le plan de l'efficacité. Et sur le plan humain, quel échec ! Pourquoi déstructurer ce qui fonctionne, casser de la cohésion d'équipe pour instiller de la compétition, des jalousies, de la démotivation ? Là où il faut renforcer une cohésion nécessaire autour de la circulation des informations concernant les patients, là où existent une exigence de qualification spécifique et la reconnaissance de cette qualification, vous proposez de créer des sous-niveaux de qualification, de rémunération, de responsabilités. Vous proposez que ce soit le poste qui détermine le métier, que la catégorie soit en lien avec le poste. Vous vous préparez à créer une usine à gaz qui explosera au nez de l'hôpital public, **au détriment des patients**.

Ne comptez pas sur la CGT pour valider de tels choix. Nous allons informer les SM, mais aussi les équipes médicales avec qui nous travaillons en confiance **malgré votre souhait régulièrement**

exprimé de réduire, voire supprimer ce lien fonctionnel historique parce que nécessaire, existant entre les SM et les médecins, pas un lien affectif, infantilisant, mais un lien utile, nécessaire dans la chaîne de transmissions d'une multitude d'informations vitales pour les personnes malades.

Gageons sur l'attachement profond des AMA pour leur métier appréhendé dans sa cohérence, sa cohésion, sa globalité nécessaire et riche, sur leur fierté de s'inscrire dans l'équipe hospitalière dans le but de contribuer le mieux possible à la prise en soins des personnes malades. »

CHU de MONTPELLIER

En 2013, à l'appel de la CGT, une cinquantaine d'AMA s'étaient réunies avant la tenue du CTE pour remettre au DG une pétition, en faveur de l'obtention de l'IFTS, signée massivement par les médecins.

Malheureusement, le mouvement s'est rapidement essoufflé, et à ce jour, les espoirs

sont maigres d'obtenir gain de cause.

Par ailleurs, la mise en place du contrat performance (véritable plan social destiné à supprimer plus de 300 postes) a engendré de multiples interventions de la CGT, et notamment en CTE, à propos de la piste qui concernait les secrétariats médicaux.

Extraits de l'intervention de la CGT, lors du CTE du mois d'avril 2015 qui portait sur le bilan de la restructuration des secrétariats médicaux (piste parcours du patient)

(...) Les retours que nous avons eus des deux pôles concernés par la piste dans sa globalité sont inquiétants.

En effet, cette piste destinée à l'origine à faciliter la prise en charge du patient (même si l'objectif réel était le gel de plus de 50 postes) n'a jusqu'à présent pas fait la preuve de son efficacité. La mutualisation, l'organisation mono-tâche avec plannings tournants sont autant d'obstacles à la bonne compréhension du patient qui désormais est en perte de repères (interlocuteurs multiples tant physiques que téléphoniques).

Parlons du personnel concerné : les secrétaires médicales de terrain qui, quant à elles, regrettent de n'avoir jamais eu de place dans la réflexion initiale et de n'avoir jamais été concertées. Elles déplorent un management infantilisant avec, de fait, perte de leur libre-arbitre et de ce qui faisait sens pour elle dans leur métier. Dans certains secteurs où, manifestement, elles n'ont aucune voix au chapitre, elles subissent des remontrances permanentes et sont confrontées à des méthodes managériales d'un autre temps souvent autoritaires et intimidantes. Toute tentative

d'expression, qu'elle concerne une interrogation ou une proposition, est vécue comme une atteinte à l'autorité et a pu donner lieu à des menaces de sanctions. Elles sont régulièrement interpellées sur leurs « productions » rendues transparentes à l'encadrement via les différents indicateurs (taux de décrochés téléphoniques, nombre de CR tapés...)

Difficile donc pour elles de travailler sereinement dans de telles conditions...

...Par contre, de leur côté, elles avaient fait des constats et des propositions qui n'ont jamais été relevés ou entendus...

...Donc, pour en finir avec les organisations et le management, le bilan que nous en faisons est essentiellement négatif, les secrétaires dans leur grande majorité vivent très mal ces organisations au sein desquelles elles ne retrouvent plus le sens de leur métier et peu à peu perdent toute motivation.

Par ailleurs, d'autres problèmes se posent également puisque désormais, dans certaines consultations (en attendant la généralisation),

les secrétaires vont devoir prendre le relais des médecins et assurer la cotation des actes, le tout, bien entendu, en complément de ce qu'elles assuraient déjà, et ce, à effectif constant. On assiste donc à des retards dans la saisie des courriers, retards qui leur sont reprochés, alors qu'elles travaillent à flux tendu dans des conditions souvent très difficiles...

...La démonstration n'est donc plus à faire de l'implication de ces professionnelles qui, avec

l'augmentation énorme de l'activité, la baisse des effectifs, la mise en place des nouvelles organisations et des nouveaux outils, ont fait la preuve d'un professionnalisme qu'il serait temps de reconnaître. Nous devons aborder, lors de ce CTE, la question de l'attribution de l'IFTS, je n'ai pas vu le point à l'ordre du jour, c'est la raison pour laquelle nous pensons, à la CGT, qu'il est devenu urgent d'en débattre et d'arriver à un accord qui rende un peu d'espoir à ces professionnelles réellement malmenées ces dernières années.

► En guise de conclusion

Les dernières années, notre filière a été très fragilisée par :

- 👉 Des reclassements indiciaires inexistantes,
- 👉 Une baisse des ratios de promotion dans les grades « supérieur (2) et exceptionnel (3) » (départs à la retraite pour beaucoup sans avoir atteint la fin des grilles, après 40 ans de carrière !!!),
- 👉 L'application inégale sur le territoire des textes concernant l'IFTS, voire pas d'application du tout,
- 👉 Les problématiques posées par les nouvelles organisations, notamment en matière d'évaluation : qui va désormais nous évaluer (volonté affichée de casser les binômes médecin-secrétaire) ? L'évaluation par des AMA nommées coordinatrices ou référentes est-elle acceptable ? Quels en seront les critères ?
- 👉 Demain, la mise en place du PPCR (Parcours Professionnel Carrière Rémunération) impactera sérieusement le déroulement des carrières,
- 👉 Raréfaction des concours et baisse du nombre de postes offerts quand ils ont lieu. Non

application de la loi ANT qui aurait pourtant permis à nombre de professionnelles de commencer enfin une carrière, après tant d'années passées sous contrats non évolutifs.

La déqualification de la filière engendrant une perte de repère évident, les rythmes imposés maintenant par le raccourcissement des DMS et le développement contraint de l'ambulatoire, les efforts demandés, tant sur le plan de la formation que celui de l'adaptation, les diminutions d'effectifs imposées par les différents plans sociaux, les conditions de travail dégradées, tous ces éléments vont contribuer à l'épuisement de ces professionnelles.

Les AMA/Secrétaires Médicales sont pourtant, aujourd'hui comme hier, force de proposition, actrices de terrain, professionnelles incontournables dans la prise en charge du patient.

Nombreux sont les établissements qui ont ou vont réorganiser à la hussarde leurs secrétariats médicaux. Nombreuses sont donc nos collègues qui vont ressentir ce sentiment étrange et terrifiant d'assister au démantèlement d'une profession, la leur, pourtant essentielle au fonctionnement de l'hôpital public.

C'EST POURQUOI, PARTOUT OÙ LA CASSE SÉVIT, IL FAUT ORGANISER LA RÉSISTANCE. IL EN VA DE LA SURVIE DE NOTRE PROFESSION !

Brigitte BAUMONT

AMA, Montpellier – membre du Collectif Administratif et de la CE de l'UFMICT

Dominique PLAINGUE

AMA, Bordeaux – membre du collectif Administratif