



La lettre d'actualité bimestrielle de l'UFMICT-CGT à destination des directeurs et directrices de la Fonction Publique Hospitalière

LES HÔPITAUX ET LES DIRECTEURS·TRICES SOUFFRENT !

L'hôpital est en souffrance

EDITO

Cela atteint tous les professionnel·le·s, de tous corps de métier, de toutes catégories.

En effet, nos hôpitaux sont dévalorisés depuis des années. Nos établissements médico-sociaux sont oubliés. Il a fallu une crise sanitaire et des scandales dans les EHPAD pour rappeler aux citoyen·ne·s et aux politiques notre rôle stratégique et vital pour la société.

Tout d'abord, les bas salaires pour des métiers souvent hautement qualifiés expliquent désormais leur insuffisante attractivité pour la jeunesse. Dans certains territoires urbains, les professionnel·le·s de santé sont devenu·e·s des travailleurs·ses pauvres.

Ensuite, les conditions de travail se sont détériorées dans le temps et sont devenues plus pénibles, par exemple avec des appels à remplacer le soir-même d'un jour de fête, des heures supplémentaires non payées, un accès à la formation limité. La démotivation affecte nos équipes, pour preuve les professionnel·e·s quittent davantage nos établissements tandis que les nouveaux recrutés sont moindres.

Aujourd'hui, travailler dans un établissement de santé n'apporte aucun avantage salarial particulier. Quant à la Fonction Publique Hospitalière, elle n'est pas suffisamment attractive dans un marché du travail dans lequel la pénurie de soignant·e·s est alarmante alors qu'elle était prévisible.

De plus, nos hôpitaux et établissements médico-sociaux sont sous-équipés. Les investissements ont manqué. L'immobilier est souvent détérioré, le mobilier vétuste. Les établissements sont éloignés des potentiels techniques et technologiques qu'ils ne peuvent pas acquérir. Par exemple, le système d'information est lourd, lent et souvent archaïque dans de nombreux établissements lesquels l'ont développé de manière anarchique et avec les moyens du bord.

SOMMAIRE :

P.1-2 :

L'hôpital est en souffrance

P. 2-4 :

Les directeurs·trices souffrent aussi

P. 4-5 : Ramenons l'espoir dans nos hôpitaux et nos établissements médico-sociaux !

P. 5 : A vos agendas

A voir

« Infos Syndicales Directeurs et Directrices » est une publication bimestrielle de l'UFMICT-CGT.
Adresse : ufmict@sante.cgt.fr
l'UFMICT-CGT

Si vous souhaitez vous désinscrire, si vous n'êtes plus concerné par notre activité, si vous ne recevez pas ce message sur votre adresse favorite, vous pouvez le faire en répondant à ce mail

à ufmict@sante.cgt.fr

avec pour objet "Désabonnement" ou "Correction". Merci !

Par ailleurs, la pénurie de médecins complexifie le travail des équipes, les médecins restants sont submergés de travail et des soignant·e·s sont sans interlocuteurs médicaux dans de nombreuses situations. A noter que les médecins doivent en plus jouer un rôle bureaucratique considérable au niveau de la multitude d'instances et de réunions et de groupes de travail auxquels ils sont appelés à siéger. Le recours à des agences d'Intérim, fragilise le travail des équipes et l'accès au soin du patient, notamment en termes de communication ou de suivi.

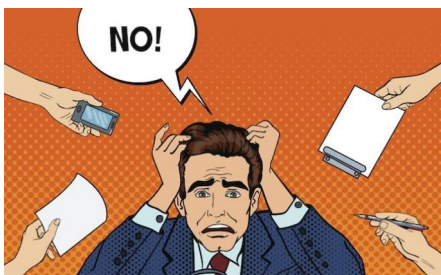
Pour des raisons financières, notamment dans le privé, les glissements des tâches, illégaux, ont lieu pour éviter de recruter du personnel.

Il en résulte une forme de maltraitance des patient·e·s

et des résident·e·s : fauteuils roulants avec des roues cassées, mobilier abîmé, peu de soignant·e·s pour de nombreux patients ou résidents qui se sentent abandonnés ou pas écoutés, déshumanisation de la prise en charge, chambres sales et vétustes; patients enfermés à clé dans les services de psychiatrie, alors qu'ils doivent rester libres, afin de faciliter la surveillance.

Par conséquent, tous ces faits et évolutions des établissements de santé expliquent en partie la souffrance grandissante des professionnel·le·s de la Fonction Publique Hospitalière. Malgré quelques gestes récents, ce malaise grandit et nos structures de soins plongent dans un abîme de dysfonctionnements et de désespoir.

LES DIRECTEURS·TRICES SOUFFRENT AUSSI



équipes dans l'intérêt du service public. Mais ce qui intéresse l'Etat, c'est d'abord le maintien du coût de fonctionnement des hôpitaux publics et des établissements médico-sociaux. Quant au privé, il peut fonctionner avec toutes les dérives financières possibles, y compris avec de l'argent public; leurs dépenses intéressent peu l'Etat.

Seule la limitation des coûts prime pour l'Etat. A condition que les soignant·e·s restent calmes et travaillent. Elles/Ils peuvent faire grève symboliquement, du moment qu'elles/ils travaillent. Ce qui compte c'est la maîtrise budgétaire, les ETP (effectifs temps plein) sont la règle. Certes, il est important de bien gérer un établissement, mais aujourd'hui, avec le New Public Management, l'objectif n°1 est celui-là.

Par conséquent, les équipes de direction se convertissent en cercle des "managers dynamiques", à la recherche de la performance et de l'efficacité. La bonne maîtrise de la masse salariale et la réduction

C'est dans ce contexte que les directeurs-directrices exercent. Maintenir le couvercle sur la cocotte minute en ébullition. Tout en conduisant les

des coûts sont devenus les objectifs souhaités. La qualité des soins devient secondaire.

En parallèle, les objectifs et les missions sont de plus en plus nombreux et ambitieux alors que les moyens humains et financiers attribués sont constants, voire à la baisse. Certains objectifs sont contradictoires. Plus de 1000 postes de directeurs-directrices ont été supprimés ces dernières années, avec une hausse importante des responsabilités et de la technicité. Il en résulte des impasses, des objectifs non-atteints, des dysfonctionnements.

Dans ce contexte, la/le directeur-directrice veut de plus en plus diriger avec les adjoint·e·s de son choix. Cela est conforme à un esprit de gestion d'une entreprise. Mais contraire à l'esprit de la Fonction Publique Hospitalière : les agent·e·s ne choisissent pas leurs collègues et les statuts de la fonction publique ne permettent pas une telle gestion. Ainsi, la mode actuelle : lorsqu'un·e Directeur-directrice arrive dans un nouvel établissement, elle/il apporte dans ses bagages ses collègues. C'est ainsi que le copinage et les réseaux s'installent. Et les adjoint·e·s en place, alors qu'est-ce qu'elles/ils deviennent ? Elles/ils peuvent souvent commencer à déménager avec leurs familles et enfants.

Ainsi, les relations au sein d'une équipe de direction sont de plus en plus concurrentielles entre « collègues », car l'objectif est de plaire au Chef,

quitte à épingle les erreurs et faiblesses réelles et supposées des autres, pour passer devant. Les restructurations et évolutions des GHT n'aident pas. L'ambiance est souvent caustique, avec des coups-bas, des refus de coopérer, des missions complémentaires attribuées. Parfois, ces dissensions internes et autres manipulations sont entretenues par certains chefs, puisqu'il s'agit de diviser pour mieux régner. La perte du collectif s'amplifie avec les primes individuelles, les réseaux informels, le copinage entre certains collègues contre d'autres. Sans compter les « blagues » misogynes, racistes ou homophobes.

De plus, les pressions multiples, y compris celles venues des médecins et des syndicats, conduisent des chefs et collègues à perdre leur sang-froid. Des cris, des hurlements existent. Des intimidations, des humiliations publiques. Les adjoint·e·s servent de fusibles. Le management devient brutal. Et lorsque les relations se compliquent entre le/la directeur·directrice et un adjoint·e, c'est le harcèlement, la maltraitance qui apparaissent, car contrairement au secteur privé, juridiquement le/la Directeur·Directrice ne peut pas licencier son adjoint·e. Donc, le moyen de le faire partir est le harcèlement.

Harcèlement et management brutal se traduisent aussi par des exclusions des dossiers ou des réunions, des agendas non-partagés, du by-passing, des travaux menés directement avec des subalternes, des mensonges, prêcher le faux pour avoir le vrai, des rumeurs distribuées dans l'établissement, des pressions, des dévalorisations, de mauvaises évaluations sans faits réels, des primes de résultat abaissées pour congés adoption ou CITIS, des refus de formation syndicale, des restrictions aux congés annuels...

De cette mauvaise ambiance dans les équipes, et de ces évolutions, il en résulte du stress, de la maladie, du burn-out, des souffrances, des collègues qui pleurent et qui sont en dépression, même en travaillant. Certain·e·s ont des pensées suicidaires. Les cercles de prévention des RPS au niveau des directeurs·directrices se sont développés ces dernières années (CNG, syndicats, ADH...). C'est une nouveauté, mais est-ce qu'ils regardent la situation en profondeur, et les racines du problème?

Ainsi, de nombreux·ses collègues directeurs·directrices quittent la profession, démissionnent, prennent des disponibilités. Certain·e·s changent de métier, d'orientation professionnelle. Toutefois,

nos métiers de directeurs sont dévalorisés dans les Ministères et dans les collectivités territoriales. Pour eux, nos compétences de dirigeant·e·s ne sont pas reconnues, ou bien nous sommes trop spécialisé·e·s « hôpital » ou « médico-social ». Pour le privé, nous ne sommes pas de vrai·e·s dirigeants·e·s, mais plutôt des gestionnaires. Certes, des passerelles existent, mais c'est plus pour fuir les hôpitaux que pour y venir. D'ailleurs, aux concours, nos métiers n'attirent plus.

Face à cette situation, il n'y a aucun accompagnement, ni de l'ARS, ni réellement du CNG. Le prédateur·trice, celui qui harcèle, est en liberté, elle/il ne craint presque rien. Pour l'ARS, les tensions entre directeur·trice et adjoint·e·s ne les intéressent pas; pour le CNG, il ne souhaite pas arbitrer les conflits et il soutient les chef·fe·s. De plus, c'est l'omerta dans les équipes. Il n'y a aucune enquête, aucune inspection, une complaisance des autorités et parfois des syndicats dominants car ils sont liés avec de nombreux·ses collègues et les intérêts sont croisés. Il n'y a pas de CHSCT non plus à saisir, pour avoir une protection ou diligenter une enquête.



Pire, lorsque les directeurs·trices se plaignent, elles/ils sont stigmatisé·e·s, estampillé·e·s

« directeur·trice en difficulté »; elles/ils sont mis·e·s au placard, exclu·e·s ou éliminé·e·s des procédures de promotion. Elles/Ils sont classé·e·s dans un circuit « poubelle » qui ne dit pas son nom. Certain·e·s sont

poussé·e·s vers la sortie de la Fonction Publique Hospitalière.

Par ailleurs, nos collègues en souffrance sont souvent dépourvu·e·s de formations longues, par manque de temps, en raison des missions cumulées, de la distance avec certains lieux de formation ou car leurs chef·fe·s ne veulent pas les former. Nombreux·ses sont les collègues dépourvu·e·s d'accompagnement individuel, psychologique et social. Dans leurs difficultés, il n'y a pas un coach neutre, confidentiel. Elles/ils vivent des situations difficiles (suicide des agent·e·s, pressions et violence des patients, des syndicats, des médecins...) et elles/ils ne sont pas pris·e·s en charge ou accompagné·e·s.

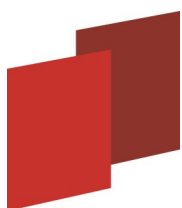
En plus, il n'y a aucune considération pour leurs familles, les conjoint·e·s, les enfants. Lorsque les directeurs·trices déménagent, après de courtes périodes, maltraité·e·s par leurs supérieur·e·s, elles/ils doivent payer leurs frais de déménagement. Lorsqu'elles/ils cherchent un poste, elles/ils peuvent traverser la France entière. Certain·e·s collègues

travaillent loin de leurs proches. Toutes leurs vies familiales sont chamboulées, mais l'Etat s'en moque. Il n'y a aucune étude d'impact de la mobilité des directeurs·trices sur leur vie familiale, leurs enfants et les divorces.

A noter que la recherche d'un nouveau poste est devenue un parcours du combattant. Les collègues en souffrance peuvent alors attendre des mois avant de pouvoir espérer une mobilité. Par exemple, une large partie des postes publiés au JO sont déjà fléchés, de manière connue du CNG le plus souvent, alors qu'officiellement ils sont vacants. Les collègues perdent des énergies pour rien dans ces situations. De plus, certains postes réellement vacants

ne sont pas pourvus lorsque les collègues postulent, certain·e·s chef·fe·s préférant alors laisser les fonctions vacantes, quitte à laisser les services sans interlocuteur·trice direct·e.

Enfin, la maltraitance dans les équipes de direction rejaillit dans tout l'établissement. L'échelle des valeurs négatives et destructives exposée au sommet irradie tout l'établissement. L'inacceptable légalement et au national devient acceptable dans l'établissement. L'ensemble du management devient maltraitant. Les cadres deviennent maltraitant·e·s également, puis les autres professionnel·le·s de santé. Les patient·e·s en font les frais.



Ramenons l'espoir dans nos hôpitaux et nos établissements médico-sociaux !



Pourtant, nous devons retrouver l'espoir. L'hôpital et le secteur médico-social sont au service de la population, ce sont des lieux de soin, de vie et de mort.

La crise du COVID a réveillé les élu·e·s et l'Etat sur l'importance stratégique des hôpitaux et la situation dégradée de la santé publique. Les politiques publiques s'intensifient et les espoirs d'une réhabilitation de l'hôpital reviennent. Suite aux récents scandales, le secteur médico-social attend également des réformes.

Néanmoins, un hôpital ou un EHPAD en « bonne santé » nécessite un retour à certains fondamentaux éthiques.

Ainsi, au niveau managérial, il est important de croire en l'humain, au potentiel de chacun, au collectif. Bannir la notion de masse salariale et faire vivre celle des Ressources Humaines.

En effet, le contexte exige une véritable introspection de nos valeurs professionnelles, sur l'engagement du service public, le sens du travail pour la/le patient·e ou le résident·e. Des états généraux de l'hôpital pourraient susciter l'espérance puis la relance du monde hospitalier. Les professionnel·le·s ont leur mot à dire. Les directeurs·trices peuvent assumer des responsabilités importantes du moment qu'elles/ils sont soutenu·e·s et qu'elles/ils disposent des moyens budgétaires et humains appropriés.

Quant aux équipes de direction. Une véritable politique managériale au niveau national est nécessaire. Le CNG doit pouvoir protéger réellement les direc-

teurs·trices menacé·e·s, maltraité·e·s, en souffrance. Des instances d'alerte doivent exister et agir pour la santé et la sécurité des collègues, sans stigmatisation. La médiation doit être de mise. Des enquêtes doivent être possibles et menées, avec des résultats et des sanctions contre les prédateurs·trices, les abuseurs·ses et les harceleurs·ses, y compris en acceptant d'introduire la justice dans un monde où elle est absente. Le CNG et les ARS doivent également garantir l'exercice des signalements des lanceurs·ses d'alerte et les protéger.

De plus, les équipes de direction doivent retrouver le sens du travail collectif. Les formations doivent être systématiques pour les directeurs·directrices. Un temps annuel minimal doit être prévu. Le respect de la vie familiale et privée est également important. Des recrutements sont également nécessaires afin de récupérer les pertes historiques, et alléger la charge de travail.

Dans le respect de la loi, la diversité doit également entrer dans les mœurs des directeurs·directrices, en acceptant des professionnel·le·s de sexe, d'âge, de couleur, d'origine, d'orientation sexuelle différents. La diversité, c'est aussi remettre en route l'ascenseur social créé après la Seconde Guerre Mondiale, car le recrutement des directeurs·directrices est de plus en plus marqué par une consanguinité de classe éducative supérieure.

Pour cela, le CNG doit pleinement jouer un rôle de direction des ressources humaines des directeurs·directrices. Gérer les carrières, comprendre et accompagner les directeurs·directrices, les respecter dans leur vécu et trouver les solutions d'évolution

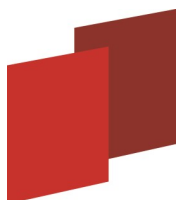
professionnelle. Le CNG doit également pouvoir suivre les contractuels. La Charte éthique qui devrait être un engagement pour protéger les directeurs-directrices sur le terrain n'est pas appliquée par le CNG, cela doit changer.

Le CNG doit accompagner la mobilité des directeurs-directrices, tout en assurant une réelle transparence des procédures de recrutement, en pourvoyant les postes vacants lorsque des candidat·e·s postulent. Le CNG doit également promouvoir les métiers de direction de la Fonction Publique Hospitalière dans les autres fonctions publiques et les ministères, ainsi que dans le secteur privé, afin de favoriser les mobilités et les passerelles, en rendant

nos métiers attractifs. Des moyens humains et financiers sont alors nécessaires au niveau du CNG. De plus, les objectifs des directeurs-directrices fixés par les ARS doivent être refondés sur l'accès aux soins de la population, ainsi que sur la qualité et la sécurité des soins, ou bien le développement des technologies de la santé et également le respect de valeurs managériales humanistes, saines et positives au sein des équipes encadrées et dans l'établissement. La rigueur budgétaire, la gestion de la masse salariale doivent passer au second plan.

Enfin, la priorité doit être la revalorisation et la promotion des métiers de la santé et de l'action sociale, afin de redonner de l'attractivité aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux.

Eric pour le Collectif des Directeurs-Directrices CGT



A VOS AGENDAS



Mardi 7 juin 2022 - 14H : Réunion préparatoire des élections professionnelles OS-CNG

Mercredi 15 juin 2022 - 14H : Réunion avec le CNG / Situations individuelles

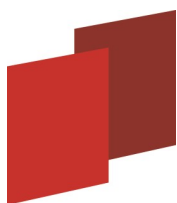
Jeudi 30 juin 2022 : C.A. de l'EHESP

■ Journée d'action Mardi 7 juin 2022 URGENCES

■ Prochains collectifs nationaux des directeur.trices UFMICT-CGT en visio-conférence à 13H :

• Vendredi 3 juin 2022

• Vendredi 1^{er} juillet. 2022



A VOIR



Retrouvez tous les articles de loi liées à la mise en place du code de la Fonction Publique :

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/code-general-de-la-fonction-publique>

Toute l'actualité juridique de LDAJ Fédéral : <http://www.sante.cgt.fr/Page-juridique-Sante-et-Action-Sociale-privées>

OPTIONS
au cœur du social

<https://journaloptions.fr/>