

SOMMAIRE

Page 2 : Violences dans les établissements : « ce n'est pas moi, c'est l'autre »

Pages 3-4: Répondre correctement aux besoins exige un autre financement du service public mais aussi des directeurs proposant des alternatives de progrès aux injonctions autoritaires.

Le management mis en cause

EDITO

La vie hospitalière et médico-sociale est rythmée par l'amplification de grèves et de mouvements sociaux dans toutes les régions de France ; ces mouvements tendent à s'intensifier sur le thème de la contestation de modes d'organisation du travail incompatibles avec les valeurs professionnelles et l'éthique des soignants.

Ce faisant les personnels mettent directement en cause le management des équipes de direction qui se durcit sous les pressions comptables et budgétaires des agences régionales de santé dans la fonction publique et de groupes financiers dans le secteur privé en quête de juteux retours sur investissements.

En imposant une « modélisation économique » sans la juste valorisation des moyens nécessaires à l'accueil, aux relations humaines et aux besoins psycho-sociaux, un grand nombre de chefs d'établissement travaillent à contre sens de leurs missions.

Ainsi la direction du CHU de Grenoble a osé reprocher à une de ses équipes médicales de mettre en place des temps de consultation trop longs engendrant moins de facturations « ce qui fait perdre de l'argent à l'établissement ».

Etant donné l'insuffisance des tarifs fixés par les autorités, il faut développer l'activité à tout prix pour contrebalancer les charges de fonctionnement : **business is business !**

Course à l'activité certes, mais d'abord à l'activité lucrative, celle qui rapporte à l'établissement parce que les tarifs

de prise en charge sont élevés ou parce que les usagers « consomment » relativement peu d'intrants par rapport aux recettes engrangées. Une telle orientation conduit automatiquement à accueillir ou traiter prioritairement certaines catégories d'usagers.

Dans le secteur médico-social, nos camarades CGT de l'Ehpad du groupe Les Opalines dans le Jura ont dénoncé la même logique de rendement tout au long du plus long conflit social connu depuis des années : un sous-effectif permanent et donc un temps de prise en charge se réduisant à peu de chagrin par rapport aux besoins complexes et croissants de résidents polypathologiques, arrivant de plus en plus tard en institution et plus dépendants.

Il est urgent d'engager un débat national avec les associations d'usagers et les élus pour définir et évaluer honnêtement des modes de prise en charge efficaces et respectueux de la dignité des personnes ; c'est à cette condition que nous pourrions dire quelle valeur est accordée à la santé, la nôtre et celle des autres.

Ce débat sera aussi un point d'appui pour améliorer les conditions de travail, exiger les embauches nécessaires et mieux rémunérer les qualifications des travailleurs.

Le financement des structures sanitaires et médico-sociales constitue un enjeu démocratique important dans la mesure où il engage la pérennité du service public, la nature de ses missions et leur évolution.

Yves RICHEZ
Directeur Hospitalier
Membre de la commission Exécutive de l'UFMICT-CGT
Animateur du Collectif des directeurs UFMICT CGT

▶ **Violences dans les établissements :**

« ce n'est pas moi, c'est l'autre »

Le 19 janvier 2018, le SMPS publie complaisamment sur son blog un article du Cabinet HOUDART intitulé : « Harcèlement moral et directeur d'hôpital bashing, ça suffit ! ».

Adeptes de l'euphémisme, le Cabinet HOUDART relève tout d'abord « des tensions budgétaires » : on admire au passage la formule quand deux établissements sur trois font face à des déséquilibres financiers structurels ! Il note aussi le déploiement des GHT « à marche un tantinet forcée » comme si les directeurs disposaient d'une quelconque autonomie de décision dans les restructurations en cours...

Ces juristes estiment que la gestion hospitalière n'est pas « déshumanisée » et que les critiques adressées aux directeurs s'apparentent le plus souvent à un dénigrement gratuit pour « désigner un bouc émissaire ».

Il serait donc hasardeux, selon eux, d'établir « un lien causal certain » entre les drames humains endeuillant la communauté hospitalière et la « dégradation des conditions de travail ou de prétendues pratiques harcelantes ».

Un mode de défense aussi décomplexé qu'unilatéral a évidemment besoin de contrefeux : les vrais responsables du climat délétère dénoncé par les personnels sont plutôt à rechercher, d'après le Cabinet HOUDART, du côté « d'in vraisemblables ovnis journalistiques », de réseaux sociaux et même d'une association qui a commis la faute impardonnable de « publier une carte de signalements de cas de maltraitance et de harcèlement au sein de l'hôpital public ».

Dans toute l'analyse du Cabinet HOUDART, on ne trouve pas la moindre référence à un management qui nourrit de fait un terreau de violences dans les établissements et dégrade le climat social.

Citons en particulier l'entretien d'un volant important et permanent de contractuels jetables et corvéables, la non reconnaissance des compétences et des qualifications de la majorité des agents, l'absentéisme endémique généré par des arrêts non remplacés et des rappels réguliers sur temps de repos au mépris de la réglementation du travail, des heures supplémentaires partiellement compensées, des mobilités forcées, des restrictions au droit de grève, des entorses courantes au droit syndical, le défaut de mise en

application de la protection fonctionnelle et d'indemnisation en cas d'agression..., la liste est longue !

Si les personnels se rebellent, HOUDART n'y voit pas le résultat de pratiques

déplacées constitutives d'un harcèlement moral. Par un renversement ahurissant des responsabilités, ce cabinet ne voit rien d'autre que « un refus de l'autorité, a fortiori lorsqu'il n'est pas donné satisfaction à des attentes personnelles », voire la tentative de déstabiliser un chef d'établissement !

Pour le collectif des Directeurs CGT, il n'est pas question de minimiser les difficultés intrinsèques des fonctions de direction, ni de faire l'impasse sur le durcissement des relations professionnelles induit par les orientations politiques gouvernementales.

Il est toutefois impossible d'excuser un management agressif fait de décisions contestables dont la répétition peut effectivement caractériser un véritable harcèlement moral.

De fait, les lois BACHELOT et TOURAINE ont mis en place des potentats carriéristes, relais des ARS, afin d'appliquer des mesures d'austérité.

Soyons clairs : les pressions budgétaires et la course aux résultats financiers, encouragées par les dernières lois santé que le SMPS et d'autres organisations syndicales n'ont eu de cesse d'approuver sur le fond, génèrent des comportements managériaux déviants bien éloignés des valeurs du service public auxquelles se réfère l'immense majorité des personnels et des usagers. Proclamer « l'humain d'abord » ne suffira pas à les dédouaner !



► **Manager l'hôpital « comme une entreprise » détourne les personnels de direction de leurs missions de service public**

*et les placent en porte-à-faux par rapport aux valeurs
de la communauté de travail.*

Des médecins, cadres et soignants viennent de lancer deux pétitions, l'une dans les hôpitaux et l'autre dans les EHPAD et les services d'aide à domicile, pour réclamer les effectifs et les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession et à la satisfaction des attentes du public.

Signées par plusieurs centaines de milliers de personnes en quelques jours, ces pétitions interpellent les personnels de direction en charge de la mise en œuvre des politiques sanitaires et médico-sociales.

Comment gérer les flux de patients et faire face à l'augmentation de l'activité hospitalière alors que 22 000 emplois et 16 000 lits ont été supprimés depuis 2015, que des milliers de postes de praticiens sont vacants et que les déserts médicaux gagnent du terrain ?

Comment garantir la qualité des soins avec des coupes claires répétées dans les budgets : 1 milliard par an ces trois dernières années et encore 1,6 milliard en 2018 ! Comment équilibrer dépenses et ressources quand les tarifs sont révisés à la baisse tous les ans en raison d'un ONDAM sous-évalué et que les recettes progressent deux fois moins vite que les charges ?

Les problématiques sont voisines dans le secteur médico-social confronté coup sur coup à la baisse des dotations des collectivités territoriales, à une réforme de la tarification se traduisant par plusieurs dizaines de milliers d'euros en moins chaque année par service et par établissement, à l'arrêt des contrats aidés sans compensation d'effectifs alors qu'il faudrait financer au moins 100 000 postes supplémentaires pour répondre à l'objectif du Plan Solidarité Grand Âge resté lettre morte depuis 10 ans.

Directrices et directeurs ne peuvent se voiler la face plus longtemps : accepter de « manager » comme un chef d'entreprise, tout en étant assujéti à un financement sous enveloppe fermée avec des critères de rentabilité et de productivité copiés sur le secteur privé, conduit inexorablement à des restructurations d'ampleur. Cela se traduit concrètement par la réduction de l'offre de soins et de prise en charge sur tout le territoire, la diminution de la masse salariale, la polyvalence et la mobilité imposées au personnel avec ses effets en termes d'absentéisme, de souffrance au travail et de démotivation, l'envahissement ahurissant de normes et de protocoles au détriment du relationnel.

“ Cautionner, promouvoir ou assumer la responsabilité de telles pratiques détournent les personnels de direction de leurs missions de service public et les placent en porte-à-faux par rapport aux valeurs de la communauté de travail. ”

Il n'est pas admissible de laisser une part croissante de la population renoncer aux soins ou recourir à des cotisations complémentaires de plus en plus élevées comme les enquêtes le révèlent. De même, la négligence de la prévention et de l'éducation thérapeutique sous prétexte d'une valorisation financière insuffisante sont aussi injustes que coûteuses pour la collectivité sur le long terme.

Il n'est pas davantage acceptable de détourner de plus en plus de temps médical et soignant vers des tâches de contrôle administratif pour répondre aux injonctions incessantes des tutelles. Il convient à l'inverse de redynamiser les politiques d'emploi et de formation basées sur la reconnaissance des qualifications, la valorisation du travail d'équipe et interprofessionnel, la pratique d'un dialogue social sans discrimination syndicale. Le rôle des équipes de direction est décisif dans la coordination des équipes médicales non seulement en interne mais aussi en amont et en aval des établissements.

Tous les arguments précédemment cités plaident en faveur de la recherche d'une plus grande

implication des élus et des usagers dans la vie des établissements, notamment pour la prise en compte complète des caractéristiques sociales des usagers : il s'agit d'une obligation stratégique de premier ordre.

Les directrices et les directeurs ont également le devoir de contribuer à la juste évaluation des moyens nécessaires à la satisfaction des besoins du public. Ils ont à définir des enveloppes de financement socialement utiles.

C'EST POURQUOI LE COLLECTIF UFMICT CGT DES DIRECTEURS :

 **Exige une réforme radicale du financement des missions de service public de sorte que les tarifs correspondent à la réalité des charges, rémunèrent les parcours de soins et que la dépense publique soit évaluée en termes d'efficacité sociale dans une perspective pluri annuelle !**

 **Se prononce pour l'arrêt de toutes les restructurations sous couvert des GHT qui ont essentiellement pour objectifs de procéder à des fermetures de capacités de soins et d'hébergement et à des réductions d'effectifs déjà largement insuffisants (il manque 100 000 agents dans les hôpitaux publics et autant dans les EHPAD) !**

 **Réclame un financement forfaitisé des hôpitaux sur la base d'objectifs de santé territoriaux définis démocratiquement avec le concours de services déconcentrés de l'État se substituant aux ARS !**

 **Appuie la revendication de création de centres locaux de santé avec du personnel salarié, en lien avec les hôpitaux de proximité, ainsi qu'un Service Public National d'Aide à l'Autonomie (à domicile ou en établissement) !**

 **Soutient pleinement les initiatives visant à obtenir l'annulation complète des déficits et des dettes générés par des emprunts toxiques !**

Yves RICHEZ

Directeur Hospitalier

Membre de la commission Exécutive de l'UFMICT-CGT

Animateur du Collectif des directeurs UFMICT CGT



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Etablissement (nom et adresse) :

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - ufmict@sante.cgt.fr - Tél. : 01 55 82 87 57

