

SOMMAIRE

Page 2-3 : L'emploi et la rémunération au lieu de la réduction des services au public
Page 3-4 : Conditions de travail : les directeurs d'hôpital sont sujets et acteurs

Pleins feux sur les directeurs d'hôpital à la CGT

EDITO

Le 30 novembre dernier, une manifestation inédite a eu lieu devant le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé suite à l'appel du Syncass-CFDT, du CH-FO et de l'Ufmict-CGT. Un groupe d'une centaine de directeurs, des DH (Directeurs d'hôpitaux), des D3S (Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) et des DS (Directeurs des soins) défendaient l'idée de la fusion de ces trois corps professionnels. Cette évolution est revendiquée depuis plusieurs années par le collectif Directeurs de la CGT, le rapprochement revendicatif des autres organisations syndicales étant plus récent. Elle se fonde sur le constat que les postes occupés par les D3S et les DH sont de plus en plus comparables. Ainsi, au 1^{er} janvier 2016, 21% des D3S dirigeaient un établissement de santé. Ceci s'explique en partie par une proximité du contenu des formations, avec cependant quelques inflexions : les orientations pédagogiques des DH sont davantage axées sur les finances, les droits des patients, ou la qualité des soins. Mais les métiers exercés sont en partie identiques. Symboliquement, les DH se réclament d'un corps plus prestigieux. Leur concours d'entrée passe pour être plus difficile, plus élitiste, les établissements qu'ils gouvernent plus grands. Mais au final, les processus d'évaluation, l'obligation en matière de sécurité et bien d'autres champs encore sont communs aux DH et aux D3S.

Les concernant, une autre question nous taraude : les directeurs sont-ils solubles dans la CGT ?

Visiblement, ils le sont dans d'autres organisations syndicales. Au regard des contraintes dont ils sont l'objet du fait des



politiques austéritaires, de ce qu'elles entraînent en termes de dégradation des conditions de travail pour les salarié.e.s, il n'est pas toujours évident d'intégrer l'idée qu'ils ont toute leur place à la CGT.

Pourtant, à l'heure de l'hôpital entreprise, des soins faits à la chaîne, de la production d'actes à moindre coût, il nous faut plus que jamais faire une place à ces salarié.e.s pas comme les autres, qui pour certains choisissent à leur façon de résister. Ils sont rares ! Ceux-là ne se syndiqueront pas au

Syncass ou à FO. Il leur faut un autre espace leur permettant de résister, lutter, s'organiser, porter leurs revendications au sein d'un univers connu pour son exigence d'obéissance et de docilité. La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale et son Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens peuvent leur apporter cela : un sens de la lutte, de l'engagement et de la résistance.

Nous portons l'idée que nous sommes tou.te.s en prise avec une conception de la santé financiarisée, avec le concept « d'hôpital-usine »... Les directeurs cégétistes nous apportent leurs témoignages, leur engagement et leur connaissance du système de santé et de protection sociale. Nous avons les mêmes buts ! Lutter, entre autres, contre les Groupements Hospitaliers de Territoires qui érodent leurs effectifs, augmentent les risques psychosociaux et dégradent leur façon de manager. Ils doivent être plus nombreux à nous rejoindre. Cette catégorie est peu habituée à intervenir sur le revendicatif. C'est pourquoi leur engagement à la CGT est hautement symbolique et pour tout dire, très courageux !

Laurent LAPORTE
Commission Exécutive de l'Ufmict-CGT.

► **L'emploi et la rémunération** *au lieu de la réduction des services au public*

Le premier baromètre FHF/Obéa réalisé en mai 2016 révèle que la maîtrise des coûts salariaux constitue la première préoccupation des directeurs d'hôpital (option citée à 80%, l'optimisation des organisations de travail arrivant en seconde position avec 48%, puis les GHT avec 35% et enfin le dialogue social avec 32%).

Rien d'étonnant à cela mais plutôt l'inscription logique dans le cours des instructions reçues des ARS et des bornes fixées par le PLFSS 2017 prescrivant 1,3 milliards d'économies pour les hôpitaux, le ministère de la santé en rajoutant encore une couche avec 22 000 suppressions de postes.

Les contraintes économiques et budgétaires sont unanimement avancées par les collègues comme l'explication essentielle. Cette appréciation est à mettre en relation avec le déficit d'exploitation de plus d'un établissement de santé sur deux, bien au-delà de la ligne rouge des 2,5% fixée par la tutelle. Ces établissements sont donc contraints de présenter un plan de retour à l'équilibre financier auprès de leur ARS, généralement étalé sur 3 ans.

Comme la part des rémunérations compte pour 60 à 70% des dépenses annuelles totales, il est aisé d'en déduire où vont se concentrer les injonctions fixées par les ARS. Toutes les ficelles visant à comprimer les salaires et dépenses indirectes induites par l'emploi sont donc utilisées : en voici un inventaire non exhaustif :

Les mesures concernant les effectifs

- ↳ L'effectif minimum requis en cas de grève devient la norme d'emploi dans un grand nombre de services,
- ↳ Le recours aux heures supplémentaires pour ne pas embaucher (rappel du personnel en congé ou en repos en faisant appel à la solidarité ou à la conscience professionnelle, au point que nombre d'agents changent de ligne téléphonique ou ne prennent pas leurs communications),
- ↳ Les pointes d'activité gérées avec recours aux CDD moins payés et moins qualifiés plutôt qu'avec des agents permanents,

- ↳ Les fermetures saisonnières de services non tarifés à l'activité, comme les soins de suite (vacances scolaires) au détriment de la continuité du service public,
- ↳ Le fractionnement de postes (y compris chez les directeurs exerçant des intérim prolongés) sur plusieurs sites ou établissements avec un service minimum,
- ↳ La diminution de l'accueil d'élèves stagiaires faute de temps rémunéré pour les tutorer,
- ↳ L'appel à de la main d'oeuvre gratuite (emplois civiques, bénévoles),
- ↳ La diminution du temps de travail consacré au lien social avec les patients/résidents et les familles.



Les mesures touchant aux qualifications

- ↳ Les « glissements » de tâches de l'agent le plus qualifié vers le moins qualifié,
- ↳ L'alignement des budgets réservés aux formations sur les minimum légaux,
- ↳ Le report des avancements de grade et suppression de l'avancement d'échelon accéléré (cette dernière mesure étant prévue au PPCR),
- ↳ Le report d'ouverture de concours en dépit de l'existence de postes vacants.

Les mesures touchant aux rémunérations

- ↳ La préférence donnée à l'emploi contractuel (moins gratifié en primes et indemnités) et aux emplois dits « aidés » (dégrevés de cotisations sociales),
- ↳ L'allongement des périodes d'essai avant CDI ou mise en stage,
- ↳ Le recrutement de personnels à l'étranger (déroulement de carrière moins rémunérateur),
- ↳ La fonctionnalisation d'emplois (l'augmentation d'indice de rémunération

est conditionnée à l'occupation de certains postes),

↳ Le frein à l'embauche de parents de famille nombreuse (pour éviter le versement du supplément familial de traitement).

Conséquences

On peut noter l'amointrissement de la qualité du service rendu au public (il serait intéressant de croiser cet avis avec les résultats des enquêtes d'opinion sur le service public hospitalier).

Il est clair que les principes de continuité de service et d'égalité de traitement sont battus en brèche avec l'allongement des délais de prises en

charge, le renoncement aux soins et une certaine deshumanisation des pratiques (là aussi, opinion à recouper avec les statistiques sur les « fuites » de patientèle de certains territoires sinistrés).

Du côté du personnel, on observe une baisse de motivation au travail du fait de carrières non attractives, de la non-reconnaissance des qualifications acquises, de mobilités forcées ou retardées en fonction de considérations budgétaires et d'un mal-être induit par le stress, la pénibilité et une fatigue accrue.

Yves RICHEZ

Responsable du collectif des Directeurs CGT.

► Conditions de travail : les directeurs d'hôpital sont sujets et acteurs

Les médias et les syndicats se font régulièrement l'écho de la souffrance au travail exprimée par les personnels hospitaliers qui dénoncent tout à la fois un manque d'écoute et de considération, la perte de sens de leurs missions et le détournement des valeurs du service public qui fondent leur engagement professionnel. Au premier rang des maux cités, les restructurations/restrictions décidées par le ministère et les ARS et mises en œuvre sur le terrain par les équipes de direction.

Intronisés « patrons » par Nicolas Sarkozy en 2007, les chefs d'établissements sont directement mis en cause, d'autant qu'une grande partie d'entre eux défendent le concept de « l'hôpital-entreprise » et sa soi-disant « autonomie ».

Ils se lancent à corps perdu dans la course au chiffre pour tenir leur budget, c'est-à-dire financer les charges par les recettes, avec une tarification à l'activité dont les règles ou plutôt les tarifs changent chaque année sans prendre en compte la réalité des coûts et en écartant délibérément une grande partie de la chaîne du soin comme la prévention et la relation soignant/soigné. En revanche, la performance quantifiable et l'efficacité sont érigées en dogmes selon un schéma voisin du modèle productiviste et des critères en vigueur dans le monde de la finance.

Dans ce contexte, l'égalité d'accès aux soins est mise à mal par des choix stratégiques « priorisant » les prises en charge bien rémunérées, le moins consommatrices de personnel possible et avec un taux d'occupation des lits réduit au minimum.

Ces choix se heurtent à l'exigence de proximité du public et sont peu compatibles avec le traitement de certains patients, comme les personnes âgées polypathologiques ou nécessitant des soins de longue durée.

Toutes les fonctions de l'hôpital sont impactées, y compris les fonctions administratives, logistiques et médico-techniques où de nombreux emplois sont laissés vacants, voire supprimés selon une logique de chasse aux coûts fixes qui provoque un malaise grandissant aussi bien dans le corps médical et soignant que chez les directeurs.

Les directeurs des ressources humaines doivent faire face aux conflits sociaux inévitablement engendrés par les réductions d'effectif alors que l'activité augmente. Ils doivent aussi trouver des parades à un absentéisme galopant, symptomatique d'une contestation déguisée de la dégradation du service rendu.

Les directeurs chefs d'établissement sont quant à eux soumis à des injonctions contradictoires : restructurer, exiger de la polyvalence et de



la mobilité mais sans détériorer le « climat social », améliorer l'offre de soins et financer des obligations nouvelles liées à la qualité ou à la sécurité mais sans moyens supplémentaires, imposer des obligations de service dues à la continuité mais sans pouvoir financer les postes exigés.

Face à un environnement mouvant et à un public mieux informé et plus exigeant, les directeurs sont confrontés à des obligations complexes et croissantes fixées par les ARS, Conseils Départementaux, IGAS, URSSAF, Inspections du Travail, Chambres régionales des Comptes, Trésoriers, Caisses d'Assurance maladie, préfectures. Les enquêtes sur les conditions de travail le montrent bien : exposés régulièrement à des conflits, la plupart d'entre eux se déclarent souvent stressés et fatigués en travaillant régulièrement plus de 50 heures par semaine.

Ajoutons qu'environ 500 postes de directeurs d'hôpital ont été supprimés depuis 6 ans, soit un sixième de l'effectif, ce qui allonge les intérimis et directions communes qu'ils doivent assumer contraints et forcés, ralentit les processus de décision et les éloigne du terrain.

Des directeurs, la ministre attend une adhésion inconditionnelle à sa politique d'austérité et de restructuration avec les GHT, quitte à promouvoir un management autoritaire voire répressif à l'égard des cadres supérieurs un tant soit peu critiques, qu'ils soient militant.e.s à la CGT ou pas.

Le droit statutaire d'expression n'est généralement considéré que comme un droit d'acquiescement ou d'encensement des instructions des ARS. Pourtant, la moitié des directeurs estiment ne pas disposer des marges de manœuvre nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs et comprennent vite les limites d'un dialogue social les mains vides.

La crispation des rapports hiérarchiques n'épargne pas les équipes de direction elles-mêmes et il n'est pas rare de voir des collègues maltraité.e.s par leur chef d'établissement. Le collectif des directeurs de la CGT est ainsi amené à défendre des collègues victimes de harcèlement ou à les accompagner dans leurs démarches de reconversion et de changement d'affectation le cas échéant.

La ministre ne peut ignorer la nette dégradation des conditions de travail des directeurs au moment où elle a particulièrement besoin d'eux pour appliquer son programme de récession. Bien que sa politique soit soutenue sur le fond par les principaux syndicats représentatifs, cela ne suffit pas à enrayer le scepticisme et la montée des inquiétudes. De nouveaux lieux de discussion ont donc été ouverts en août 2016 : un Comité Consultatif National pour les 3 corps de direction de la FPH et une Commission des conditions de travail.

Ces instances seront utilisées pour accompagner les restructurations en cours (GHT), « prévenir les crises et faciliter leur dénouement » !

LE COLLECTIF CGT DES DIRECTEURS AGIRA DE SON CÔTÉ POUR :

- **Exiger l'analyse et le traitement des risques psycho-sociaux,**
- **Faire jouer la protection fonctionnelle inscrite au statut général,**
- **Faire respecter la durée de travail légale comprenant les RTT?**
- **Tripler les postes ouverts aux concours (500 postes à créer),**
- **Refuser les intérimis à rallonge et les directions communes (chaque poste vacant doit être publié et pourvu),**
- **Faire respecter le droit à la déconnexion (NTIC) et au temps de repos hebdomadaire pour le respect de la vie privée.**



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email :@.....

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

