



Lettre d'informations syndicales

DIRECTEURS ET DIRECTRICES

Fonction Publique Hospitalière

N° 3 octobre-novembre 2024

**La lettre d'actualité de l'UFMICT-CGT à destination
des directeurs et directrices**

- ⇒ P.2 Editorial
- ⇒ P.3 Décès de notre camarade Olivier BELLOT, Directeur d'établissement sanitaire, social et médico- social
- ⇒ P.5 Recueil de quelques jurisprudences
- ⇒ P.11 Le mécénat, remède ou poison pour le service public hospitalier ?
- ⇒ P. 13 Indemnité Compensatrice de Logement : 14 années sans revalorisation
- ⇒ P.14 Affectation des élèves directeur-trice-s au sortir de l'EHESP : la triple épreuve
- ⇒ P.15 La Chambre régionale des Comptes Nouvelle Aquitaine épingle un Centre hospitalier et indirectement l'ARS et le CNG dans sa gestion du personnel de direction
- ⇒ P.17 Manifeste pour restaurer la fonction de direction
- ⇒ P.19 Directeurs et directrices de la Fonction publique hospitalière : Faut-il te résigner à mettre en œuvre l'austérité ?

ufmict@sante.cgt.fr *

** 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*

syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice/
[Linkedin : Ufmict collectif directeurs](#)



Nous assistons actuellement à une cinquantaine de conflits dans le monde. Les guerres se rapprochent, l'Ukraine et la Russie, Israël et la Palestine et maintenant le Liban... L'argent ne manque pas pour alimenter ces conflits. Le droit international est violé en toute impunité. Les établissements de santé et médico-sociaux sont particulièrement visés dans ces violences.

Au niveau national, les élections de juillet ont abouti au maintien de la politique néo-libérale, en passant en force, avec un appui du RN direct et clair. Des verrous ont sauté. La crise démocratique devient une crise de régime, avec une absence de majorité et l'usage habituel du 49-3. La démocratie s'est abîmée. L'implication citoyenne est mise en question, avec des risques de révolte incontrôlés. Nous sommes dans une logique austéritaire, avec un discours dramatisant sur les dettes, le « décrochage ». Les forces de police et les militaires ont des budgets en hausse, ce qui augure d'un Etat plus répressif.

Or les sondages indiquent que la population est très attachée aux services publics. Dans la santé, le mode dégradé devient la norme, la résignation commence à ne plus être acceptée. Les directeurs-rices des EHPAD se mobilisent, notamment en Bretagne.

Le secteur privé est en embuscade. Pour s'installer où c'est rentable. Le sujet des crèches privées fait l'objet d'une enquête d'un journaliste. C'est le modèle proposé par le Gouvernement BARNIER, l'austérité. Nous risquons un virage fasciste à l'italienne, avec une alliance entre le libéralisme et le fascisme, peut-être lors des prochaines élections.

Nous avons besoin d'un sursaut. Eventuellement, parmi des lueurs positives, l'abrogation de la réforme des retraites est attendue par beaucoup de Françaises et de Français. La mobilisation voulue par la CGT au 1 octobre 2024 a participé de ce besoin de renouveau. Nous pouvons « remonter les muscles » et sortir du bois au moment de la rentrée parlementaire et des perspectives budgétaires et sociales. Le 29 octobre 2024, en intersyndicale, la CGT a porté la contestation de ce PLFSS qui étrangle nos services publics. La perte du pouvoir d'achat des fonctionnaires se confirme.

Au cours d'un débat MEDEF/CGT, la CGT a su convaincre. L'UFMICT-CGT n'abandonnera pas la lutte pour tou-te-s les professionnel-les, PADHUE, IDE... La réforme des statuts de directeurs-rices est en retard entraînant un décalage avec la fonction publique d'Etat. Les changements répétés de Gouvernements sont prétextés ; ce qui n'a pas empêché la DGOS de faire passer des fiches métiers de directeurs-trices au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière en absence de Gouvernement et de majorité parlementaire.

Pour les directeurs-trices, nous ne lâchons rien : ni sur l'unité statutaire, ni sur la carrière linéaire et uniforme, ni sur la suppression des emplois fonctionnels, ni sur le transfert des primes vers le traitement indiciaire, ni sur les revalorisations salariales à la hauteur des pertes constatées, ni sur le droit à la retraite à 60 ans avec 37,5 années de cotisations incluant les années d'étude, ni sur un droit annuel à la formation de 20 jours ...

Décès de notre camarade Olivier BELLOT, Directeur d'établissement sanitaire, social et médico- social

Nous avons appris le décès de notre camarade Olivier BELLOT, le 7 septembre 2024. Nous adressons nos condoléances à sa famille, en particulier à sa compagne.

Il était D3S, hors classe. Il venait de la police où il avait été officier. Il fut notamment, Chef d'établissement dans l'Aube, puis Chef d'établissement dans l'Oise. Constatant des dysfonctionnements dans son établissement, il en informa en son temps l'ARS. Il estimait avoir été un lanceur d'alerte, mais le CNG le muta et le plaça en surnombre dans un hôpital de l'Aisne, à Soissons. Sans aucune procédure disciplinaire. Ni sanction.

Nous l'avons rencontré lors de son adhésion à la CGT, après 4 années de ce qu'il décrivait comme une mise au placard. Il était Directeur des Affaires générales, sans que ce titre lui confère de réelles responsabilités.

Nous l'avons accompagné au CNG qui lui refusait de lui accorder un poste dans les Ardennes ! Le CNG lui avait répondu qu'il devait postuler davantage et dans d'autres territoires (moins attractifs que les Ardennes ?). Et il a postulé. Toujours des refus. Un jour, il fut mis dans une short liste pour un poste dans l'Aube, mais il ne fut pas pris. Le poste resta vacant, ce qui en dit long sur la considération apportée à notre collègue. Il contesta au CNG en lui demandant une médiation, mais aucune suite... comme à l'accoutumée.

En 2024, Il fit un recours au contentieux pour dénoncer son évaluation 2021. Ce recours lui fut refusé au printemps, ce qui l'obligea à interjeter appel ! Il déposa en justice un autre recours pour harcèlement moral.

Le CNG dans toute sa diplomatie lui avait fait savoir qu'il devait être coaché pour être plus « présentable », pour mieux passer les entretiens. Récemment, son chef lui avait attribué les services logistiques, par intérim, soit apparemment un vrai poste après des années de management pathogène.

Pour le Collectif des Directeurs et des Directrices de l'UFMICT-CGT, il avait accepté de se déplacer plusieurs fois à Rennes pour rencontrer les élèves, toutes les promotions, ainsi que les ED3S. Il appréciait ces échanges avec les élèves directrices et directeurs. Il avait également échangé avec les EDS. Il avait rencontré le CNG pour défendre des sujets politiques et certains dossiers individuels pour l'UFMICT-CGT. Il était très actif au sein de notre cellule d'accompagnement individuel de collègues qui ont besoin de conseils juridiques dans leurs situations complexes, toujours avec une admirable modération pragmatique et une forte technicité juridique.

Il voulait publier un recueil jurisprudentiel des typologies du harcèlement moral. Ce document n'était pas achevé. Nous le diffusons dans la présente lettre.

Récemment, il avait trouvé un poste en Moselle dans la protection de l'enfance. Il aurait dû débiter en octobre ce qui l'aurait fait sortir de son cauchemar dans l'Aisne. Il devait déménager. A 56 ans, il nous a quitté.

Nous dénonçons encore une fois la responsabilité du CNG dans cette situation de maltraitance institutionnelle, de management pathogène, pendant plusieurs années. Nous constatons que notre camarade Olivier BELLOT n'a pas été soutenu et préservé par le CNG qui a une obligation de protection envers tous les directeurs-trices de la Fonction Publique Hospitalière

En conséquence, lorsque des collègues DS, D3S, DH en activité décèdent, le collectif des directrices et directeurs et son Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens (UFMICT-CGT) souhaiteraient que le CNG informe les collègues soit sur le site internet officiel du CNG, soit dans leur lettre d'information.

Dans de nombreux établissements, c'est une tradition d'informer le personnel sur le décès d'un collègue. Il s'agit de rendre hommage à une personne ayant servi l'intérêt général ainsi qu'à sa famille.

Le collectif national des directeurs et directrices de l'UFMICT-CGT.

« RECUEIL DE QUELQUES JURISPRUDENCES »

Travail Harcèlement provisoire

Notre camarade Olivier BELLOT avait préparé un travail de compilation jurisprudentielle des typologies du harcèlement moral, transmis avant Noël, le 21 décembre 2023. Ce travail est inachevé. En sa mémoire, nous le diffusons : Travail sur le Harcèlement "WH provisoire". La #CGT poursuivra la lutte contre le harcèlement moral.

1) Dénigrement et brimades.

- Cass. Crim. 6 Février 2007, N°06-82.601 : Les diverses brimades auxquelles une direction a procédé de façon répétée ont entraîné la dégradation des conditions de travail d'un salarié, l'empêchant d'exercer pleinement ses fonctions de chef d'équipe en étant discrédité vis-à-vis de ses collègues de travail,

2) Critique injustifiée.

- Cass. Soc., 8 Juillet 2009, N°08-41.638 : Un supérieur hiérarchique qui se livre de manière répétée et dans des termes humiliants à une critique de l'activité d'un salarié, en présence d'autres salariés.
- Cass. Soc. 10 Novembre 2009, N°07-45.321 : Pression continue, reproches incessants ainsi que ordres et contre-ordres dans l'intention de diviser l'équipe. Absence de dialogue caractérisée.

3) Humiliation publique, moqueries.

- Cass. Soc., 8 Juillet 2009, N°08-41.638 : Un supérieur hiérarchique qui se livre de manière répétée et dans des termes humiliants à une critique de l'activité d'un salarié, en présence d'autres salariés.
- Cass. Soc., 12 Juin 2014, N°13-13.951 : Propos blessants et humiliants émanant d'un supérieur hiérarchique proférés de manière répétée à l'encontre d'un salarié.
- Cass. Soc., 11 Juillet 2012, N°11-19.971 : En pratique, le harcèlement moral est souvent caractérisé par un mélange d'agissements. Ainsi en est-il du salarié qui subit à la fois un déclassement professionnel, un discrédit nuisant à l'exercice de ses fonctions, des propos agressifs et humiliants tenus en présence d'autres salariés ainsi que des pressions destinées à obtenir sa démission.

4) Mesure vexatoire.

- Cass. Soc., 26 Mars 2013, N°11-27.964 : Un salarié qui fait l'objet de multiples mesures vexatoires, telles que l'envoi de notes contenant des remarques péjoratives assénées sur un ton péremptoire propre à le discréditer, des reproches sur son incapacité professionnelle et psychologique et sa présence nuisible et inutile, le retrait des clés de son bureau, sa mise à l'écart du comité directeur, la diminution du taux horaire de sa rémunération.

- CE. 24 Novembre 2006, N°256 313 : Un comportement vexatoire de l'administration à l'encontre d'un agent sur une longue durée constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'administration.

5) Tâches subalternes, dévalorisantes voire injurieuses, absurdes, nuisibles à la santé ou inadaptées à votre qualification.

- Cass. Crim. 6 Février 2007, N°06-82.601 : Les diverses brimades auxquelles une direction a procédé de façon répétée ont entraîné la dégradation des conditions de travail d'un salarié, l'empêchant d'exercer pleinement ses fonctions de chef d'équipe en étant discrédité vis-à-vis de ses collègues de travail,

6) Agressivité.

- Cass. Soc. 24 Juin 2009, N°07-45.208 : L'employeur avait manifesté à l'égard d'un salarié " un comportement empreint d'agressivité traduisant sa volonté de restreindre ses fonctions au sein de l'entreprise". De tels faits étant bien évidemment constitutifs de harcèlement moral.
- Cass. Crim. 19 Juin 2018, N°17-82.649 : Agressivité verbale répétée.
- Cass. Crim. 23 Avril 2003, N°02-82.971 : Les violences, gestes déplacés, les brimades et autres bizutages, qu'ils émanent de l'employeur ou d'autres salariés, sont à proscrire surtout s'ils constituent une atteinte à la dignité humaine.
- Cass. Soc., 11 Juillet 2012, N°11-19.971 : En pratique, le harcèlement moral est souvent caractérisé par un mélange d'agissements. Ainsi en est-il du salarié qui subit à la fois un déclassement professionnel, un discrédit nuisant à l'exercice de ses fonctions, des propos agressifs et humiliants tenus en présence d'autres salariés ainsi que des pressions destinées à obtenir sa démission.
- Cass. Crim. 06 Septembre 2006, N°05-87-134 : Des salariés avaient fait l'objet d'insultes (« Mère indigne », « Andouille », « Nul »), de reproches, d'ordres humiliants, de violences (Coups de parapheur sur la tête), d'intrusion dans la vie privée (lecture du courrier électronique), de mesures d'organisation entraînant de fréquents dépassements d'horaires et limitation d'accès à l'information (interdiction faite de fournir des documents indispensables à la réalisation des missions).

Ces actes répétés avaient causé une dégradation des conditions de travail se traduisant par une altération de la santé mentale des intéressés, attestée par des constatations médicales.

7) Tâches dépassant les capacités ou sans cesse modifiées.

- Cass. Soc. 7 Janvier 2015, N°13-17.602 : Le salarié qui se voit demander des tâches qui dépassent ses capacités et le refus réitéré d'adapter son poste de travail ainsi que le fait de lui confier de manière habituelle des tâches qui dépassent ses fonctions et ses capacités, en mettant en jeu sa santé, est un caractère du harcèlement moral.

- Cass. Soc. 10 Novembre 2009, N°07-45.321 : Pression continuelle, reproches incessants ainsi que ordres et contre-ordres dans l'intention de diviser l'équipe. Absence de dialogue caractérisée.
- Cass. Soc. 06 Avril 2011, N°09-71.170 : Changements quotidiens de tâches et mise à l'écart des autres employés auxquels l'agent ne devait pas adresser la parole.
- C.A. PARIS. 28 Octobre 2003, N°03/34310 : Un cadre subissait les critiques systématiques de son employeur, se voyait confier des tâches avec des délais intenable et avait été isolé pendant 5 semaines, sans justification, après un retour de congé de maladie alors qu'il s'était investi de façon considérable dans l'exercice de ses fonctions.

8) Mise au placard. Isolation systématique, déménagement dans une autre pièce, interdiction aux collègues de parler avec vous.

- Cass. Soc., 26 Mars 2013, N°11-27.964 : Un salarié qui fait l'objet de multiples mesures vexatoires, telles que l'envoi de notes contenant des remarques péjoratives assénées sur un ton péremptoire propre à le discréditer, des reproches sur son incapacité professionnelle et psychologique et sa présence nuisible et inutile, le retrait des clés de son bureau, sa mise à l'écart du comité directeur, la diminution du taux horaire de sa rémunération.
- Cass. Soc. 29 Juin 2005, N°03-44.055 : L'employeur avait affecté la salariée dans un local exigu et sans outils de travail lors de sa reprise du travail le 11 février 1999, que ledit local était dépourvu d'un chauffage décent, que l'employeur avait également volontairement isolé Mme X... des autres salariés de l'entreprise en leur demandant de ne plus lui parler, qu'il avait été encore jusqu'à mettre en doute son équilibre psychologique et avait eu un comportement excessivement autoritaire à son égard ; qu'elle a pu en déduire que par leur conjonction et leur répétition ces faits constituaient un harcèlement moral ; que le moyen n'est pas fondé ;
- Cass. Soc. 24 Juin 2009, N°07-45.208 : Le fait d'infliger à un salarié des conditions de travail dégradantes est constitutif d'harcèlement moral.

Un tel comportement, effectué dans le but de rétrograder l'employé sans justification est du harcèlement moral.

- Cass. Crim. 16 Février 2010, N°09-84.013 : Refus du personnel d'adresser la parole suite aux directives de leur employeur.
- Cass. Soc. 12 Juin 2019, N°17-13.636 : Opposition à ce qu'un salarié reprenne ses fonctions après un transfert d'entreprise et l'obliger à prendre ses congés afin de l'écarter de ses fonctions.
- Cass. Soc. 06 Avril 2011, N°09-71.170 : Changements quotidiens de tâches et mise à l'écart des autres employés auxquels l'agent ne devait pas adresser la parole.

9) Privation d'outils de travail.

- Cass. Crim. 16 Février 2010, N°09-84.013 : Le salarié privé d'outils de travail est victime d'harcèlement moral. (En l'espèce, au retour de son congé maternité, la salariée a retrouvé ses affaires dans des cartons et n'avait plus de bureau ni d'ordinateur ou de téléphone.).
- Cass. Crim. 06 Septembre 2006, N°05-87-134 : Des salariés avaient fait l'objet d'insultes (« Mère indigne », « Andouille », « Nul »), de reproches, d'ordres humiliants, de violences (Coups de parapheur sur la tête), d'intrusion dans la vie privée (lecture du courrier électronique), de mesures d'organisation entraînant de fréquents dépassements d'horaires et limitation d'accès à l'information (interdiction faite de fournir des documents indispensables à la réalisation des missions).

Ces actes répétés avaient causé une dégradation des conditions de travail se traduisant par une altération de la santé mentale des intéressés, attestée par des constatations médicales.

10) Avertissements infondés.

- Cass. Soc. 22 Mars 2007, N°04-48.308 : Salariée subissant 4 avertissements dont aucun n'est fondé et sans reproche préalable.

11) Bore-out, ennui au travail.

- Cour d'Appel de Paris, 2 Juin 2020, N°18-05.421 : La Cour d'Appel de Paris sanctionne le bore-out comme étant une forme de harcèlement moral.

Le bore-out représente la situation dans laquelle un salarié ne trouve pas d'intérêt dans son travail, notamment en raison de sa mise au placard parce qu'il n'a pas assez de missions à accomplir.

Les conditions de travail du salarié (ennui et manque d'activité) sont en lien avec son état de santé dégradé.

12) Pression disciplinaire.

- Cass. Soc. 16 Avril 2008, N°06-41.999 : Le déclassement d'un salarié et la multiplication des procédures disciplinaires contre lui, provoquant une dégradation de ses conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé physique ou mentale.
- Cass. Soc. 18 Mars 2014, N°13-111.74 : Nombreuses convocations à des entretiens préalables dans le cadre de plusieurs procédures disciplinaires.

13 Communications ou messages téléphoniques intempestifs.

14) Retrait de mission.

15) Déclassement.

- Cass. Soc., 24 Juin 2009, N°07-43.994 : Un salarié fait l'objet de brimades et de dénigrement par un collaborateur qui l'a privé de ses responsabilités.

- Cass. Soc. 16 Avril 2008, N°06-41.999 : Le déclassement d'un salarié et la multiplication des procédures disciplinaires contre lui, provoquant une dégradation de ses conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé physique ou mentale.
- Cass. Soc. 03 Décembre 2008, N°07-41.491 : Est victime de harcèlement moral, l'agent ayant fait l'objet d'une mutation irrégulière avec changement de résidence et affecté à un poste de chargé de mission progressivement vidé de tout contenu.
- Cass. Soc., 11 Juillet 2012, N°11-19.971 : En pratique, le harcèlement moral est souvent caractérisé par un mélange d'agissements. Ainsi en est-il du salarié qui subit à la fois un déclassement professionnel, un discrédit nuisant à l'exercice de ses fonctions, des propos agressifs et humiliants tenus en présence d'autres salariés ainsi que des pressions destinées à obtenir sa démission.

16) Menaces écrites ou verbales, menaces de licenciement.

- Cass. Soc., 11 Juillet 2012, N°11-19.971 : En pratique, le harcèlement moral est souvent caractérisé par un mélange d'agissements. Ainsi en est-il du salarié qui subit à la fois un déclassement professionnel, un discrédit nuisant à l'exercice de ses fonctions, des propos agressifs et humiliants tenus en présence d'autres salariés ainsi que des pressions destinées à obtenir sa démission.

17) Réflexion déplacée vis-à-vis d'un genre/religion/...

18) Expression impossible, constamment interrompu.

19) Critique sur la vie privée.

- Cass. Crim. 06 Septembre 2006, N°05-87-134 : Des salariés avaient fait l'objet d'insultes (« Mère indigne », « Andouille », « Nul »), de reproches, d'ordres humiliants, de violences (Coups de parapheur sur la tête), d'intrusion dans la vie privée (lecture du courrier électronique), de mesures d'organisation entraînant de fréquents dépassements d'horaires et limitation d'accès à l'information (interdiction faite de fournir des documents indispensables à la réalisation des missions).

Ces actes répétés avaient causé une dégradation des conditions de travail se traduisant par une altération de la santé mentale des intéressés, attestée par des constatations médicales.

20) Refus du contact par des regards, des gestes péjoratifs ou des allusions sans dire directement quelque chose.

21) Baisse de rémunération.

- Cass. Soc., 26 Mars 2013, N°11-27.964 : Un salarié qui fait l'objet de multiples mesures vexatoires, telles que l'envoi de notes contenant des remarques péjoratives assénées sur un ton péremptoire propre à le

discréditer, des reproches sur son incapacité professionnelle et psychologique et sa présence nuisible et inutile, le retrait des clés de son bureau, sa mise à l'écart du comité directeur, la diminution du taux horaire de sa rémunération.

➤ **Actualité juridique de la Fédération CGT Santé Action Sociale**

<https://sante.cgt.fr/L-actualite-juridique-de-la-Federation-CGT-Sante-Action-Sociale-Septembre-2024>

LE MECENAT, REMEDE OU POISON POUR LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER ?

En raison de la cure d'austérité permanente que subissent les établissements de la Fonction Publique Hospitalière, les directeurs et directrices sont invité.e.s à faire feu de tout bois pour assurer la continuité de l'activité, y compris en développant le mécénat.

Les fiches métiers imposées par la DGOS au printemps 2024 tentent d'acter la mise en place d'actions de mécénat comme mission « cœur de métier » pour les directeurs de la FPH. Ces fiches qui ne sont en théorie que des repères professionnels fixent en réalité une nouvelle norme professionnelle. Celle-ci vise à banaliser le mécénat comme modalité alternative de financement.

A première vue, le mécénat a tous les traits de la vertu : « **De riches donateurs consentent à participer sans contrepartie au développement des activités des établissements et services grâce à un lien de confiance établi avec le directeur.** »

Mais à bien y regarder, tout est problématique dans cette formulation :

« De riches donateurs »

Faut-il qu'il y ait des riches pour financer la prise en charge des pauvres, malades ou vulnérables ? Sans entrer ici dans un débat sur la répartition des richesses qui dépasse cette réflexion, agissons tout de même que le mécénat entre en dissonance avec les principes fondateurs de la sécurité sociale qui veut que chacun cotise selon ses moyens et bénéficie selon ses besoins. Le « don » comme alternative à la « cotisation obligatoire » décidée et gérée collectivement est en soi problématique car la cotisation est un gage de pérennité des financements et de justice sociale.

Plus largement, la question du don renvoie à une histoire que nous croyions révolue : les hospices financés par la charité privée, soumis aux aléas de la conjoncture et de l'humeur du bienfaiteur, la charité en substitution de la cotisation, le volontariat plutôt que l'obligation, l'aléa contributif plutôt que l'attribution rationnelle des financements.

« consentent à participer sans contrepartie »

Le financement par mécénat repose sur le principe de la « générosité désintéressée ». Est-elle si désintéressée que cela ? N'y-a-t-il vraiment aucun droit de regard du généreux mécène sur l'utilisation de ses fonds ou plus largement sur les actions qui sont financées ? Les exemples récents de participation de mécènes à des pseudo-jurys de sélection entre établissements qui présentent leurs projets de mécénat devant les ARS permettent d'en douter.

Positionner les contributeurs en arbitres face à des établissements mis en position de concurrence laisse pour le moins planer un doute sur le caractère désintéressé de la contribution.

Les enjeux d'image d'entreprises ou de donateurs entrent en collision avec les besoins de financement établis à partir des besoins de la population sur un territoire donné.

N'y-a-t-il vraiment aucune contrepartie au mécénat ? Chacun sait bien que non. Il ne s'agit le plus souvent pas de rétributions commerciales au sens strict mais bien d'une contrepartie en termes d'image, de notoriété... Le mécénat est tout sauf gratuit. Dès lors que l'intérêt du public n'est plus la seule préoccupation, les risques de dérives sont présents et doivent être prévenus.

Il est aussi inquiétant de voir certains mécènes postuler lors de procédures d'attributions de marchés publics ce qui laisse place au doute sur l'impartialité et la neutralité du service public.

« au développement des activités des établissements et services »

Le mécénat vient-il en complément des budgets alloués ou en substitution aux financements manquants ? A cet égard, le mode de construction actuel des budgets ne garantit nullement que les financements reçus au titre d'actions de mécénat ne viennent pas se substituer à d'autres financements pérennes qui devraient relever de l'enveloppe de l'assurance maladie.

Dès lors, il est permis de mettre en doute la vertu supposée du mécénat, à savoir apporter des financements pour le développement de services nouveaux non nécessaires mais possiblement utiles.

Le mécanisme du mécénat en lui-même a pour effet de flécher les crédits vers certains types d'activités. Le risque est d'établir une hiérarchie entre les activités qui « méritent » le mécénat et celles qui sont laissées de côté car moins prestigieuses. Ce n'est pas comme cela que doit se faire l'allocation des ressources.

« grâce à un lien de confiance établi avec le directeur »

Le rôle d'un directeur est d'analyser les besoins sur un territoire et d'organiser une activité sanitaire et sociale en réponse aux besoins territoriaux. Le mécénat inverse la logique. Il procède de l'idée qu'on répond aux besoins en fonction des fonds disponibles collectés grâce au mécénat.

Il est possible d'y voir aussi une nouvelle pollution par les théories du nouveau management public qui visent à rapprocher le plus possible la gestion des établissements hospitaliers de celle des entreprises.

Le collectif des directeurs et directrices de l'UFMICT-CGT est-il alarmiste ? Il est vrai que le mécénat ne représente pour l'heure qu'une part très minoritaire du financement des établissements de santé et des ESMS. Prenons garde pourtant, cher collègue. Quand le ver est dans le fruit, il devient impossible de l'en extraire. Ce qui n'est présenté que comme une modalité accessoire risque de s'imposer comme une norme professionnelle. Ce qui n'est présenté que comme une activité subsidiaire dans les missions du directeur peut devenir progressivement un critère d'évaluation professionnelle. Or les directeurs de la FPH ne sont pas des « démarcheurs » du service public mais des fonctionnaires en charge de repérer les besoins de service public pour en promouvoir le développement au service de la population.

Le service public n'a pas besoin de sponsor mais bien de financement stable et socialisés. Plutôt que de concentrer sur la recherche de mécènes, nous invitons les directeurs et directrices à mettre leur expertise pour dénoncer l'insuffisance chronique de financement des établissements. Nous invitons chacun et chacune à dire qu'il et elle ne veulent pas se trouver comptable du défaut de financement organisé au plus haut niveau. Les directeurs et directrices ne veulent pas être cantonnés à chercher des rustines aux dysfonctionnements structurels des établissements et services.

Après les incertitudes politiques estivales, l'orientation austéritaire semble une année encore se confirmer pour le budget de l'État et de la sécurité sociale pour 2025. Les directeurs ne doivent pas garder le silence sur les errements qu'ils constatent jour après jour sur le terrain. Le Collectif directeurs de l'UFMICT-CGT est un cadre professionnel, fraternel et sécurisé qui permet aux collègues d'échanger autour de leur vécu professionnel, chacun est invité à nous rejoindre pour faire progresser le service public.

Indemnité Compensatrice de Logement: 14 années sans revalorisation

0% d'augmentation de l'indemnité compensatrice de logement (ICL) depuis 2010

+3,26% d'augmentation des loyers au 2e trimestre 2024

En 2010, l'indice de référence des loyers était à 117,41 et aujourd'hui il est à 145,17; donc un loyer a pris près de 24% de hausse en 14 ans. Les directeurs et les directrices de la fonction publique hospitalière en perdent autant en pouvoir d'achat et en qualité de vie.

Aucune revalorisation de l'ICL n'est prévue actuellement par le Ministère! L'Etat néglige les directrices et les directeurs de la fonction publique hospitalière!

L'UFMICT-CGT demande des revalorisations salariales à la hauteur des pertes historiques.

Affectation des élèves directeur-riche-s au sortir de l'EHESP : la triple épreuve

La procédure d'affectation des élèves directeur·trice·s à l'issue du cycle de formation à l'EHESP est un parcours semé d'embûches où les élèves doivent apporter à de multiples reprises les preuves de leur compétence. L'UFMICT-CGT est prête à accompagner tout élève qui en aurait besoin.

Alors qu'ils ont généralement un bagage universitaire et/ou une expérience professionnelle conséquente, ils ont dû passer un concours qui reste sélectif, ils ont dû satisfaire au contrôle des connaissances tout au long des deux ans de scolarité avant de pouvoir être inscrits, non sur un établissement mais sur une liste d'aptitude leur ouvrant la possibilité d'accès aux emplois proposés par le CNG.

Les postes proposés sont loin de correspondre à la totalité des postes vacants sur le territoire national car l'opacité est la règle. Les chef-fe-s d'établissement et les ARS décident si tel ou tel poste est « adapté » aux élèves, laissant planer un doute sur leur compétence. Puis le CNG peut opérer un tri qui limite au final les choix de postes qui ont, rappelons-le, un caractère national qui ne correspond pas toujours aux aspirations et contraintes familiales des élèves.

Certain-e-s ont déjà un poste fléché, même s'il est publié, c'est l'hypocrisie de ce processus d'affectation que l'on retrouve dans la mobilité des directeurs-trices. D'autres doivent faire le tour de France à leurs frais pour pouvoir être titularisés. Ces élèves doivent se décider entre un critère géographique, une fonction, un établissement.

Ainsi ces candidats se présentent auprès des différents recruteurs qui ont un véritable pouvoir de véto sur tel ou tel candidat. **De sorte qu'à la procédure administrative et statutaire s'ajoute un parcours d'embauche avec tous les aléas que cela représente.**

L'élève doit donc fournir **une triple preuve de sa compétence** : réussir le concours d'entrée, satisfaire aux épreuves et savoir « se vendre » aux recruteurs dans ce qui ressemble de plus en plus à un mercato de fin de formation.

L'UFMICT-CGT souhaite mettre fin à ce système et revendique :

- Proposition n°62: Un recensement de tous les postes vacants au niveau national (sans rétention de la part des établissements et ARS).
- Proposition n°63: Une sélection la plus large possible, validée par le CNG et concertée en amont avec les OS, des postes ouverts aux élèves pour donner le choix entre un maximum de postes et le droit de candidater à tous les postes publiés sans exclusive
- Proposition n°64: Le remboursement des dépenses de recherche de poste sur la base des frais de déplacement
- Proposition n°65: L'accompagnement par un collègue déjà en poste pour la 1ère affectation
- Proposition n°66: Une formation post scolaire de droit d'une durée de 6 semaines dans les 2 ans suivant la 1ère affectation mise en œuvre à l'initiative du directeur.trice.

La Chambre régionale des Comptes Nouvelle Aquitaine épingle un Centre hospitalier et indirectement l'ARS et le CNG dans sa gestion du personnel de direction

En effet, dans un rapport diffusé le 30 mai 2024, la Chambre considère que *« le centre hospitalier a été confronté à d'importants problèmes de gouvernance sur la période sous revue (2019-2023), en raison de nombreux conflits : conflits sociaux, divergences entre la communauté soignante et la direction, et entre la direction et l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARSNA). Ce contexte a conduit à la succession de cinq chefs d'établissement, dont deux par intérim et à l'intervention d'une mission d'appui à compter du mois de septembre 2020. Cette dernière a abouti à l'adoption d'un nouveau projet médical pour les années 2021-2024. Depuis lors, l'établissement a retrouvé un fonctionnement institutionnel régulier. »*

Tout d'abord la Chambre régionale des Comptes considère que le choix de la procédure était non adaptée pour contractualiser avec la mission d'accompagnement. La Chambre régionale des Comptes précise que le *« financement dédié à l'ensemble de la mission d'accompagnement s'est élevé à 42 900 € via une aide à la contractualisation de l'ARS NA »*. *« Il n'en demeure pas moins que ces marchés ont été passés selon une procédure irrégulière »*.

Ensuite, la Mission d'appui, imposée par l'ARS, est constituée d'un directeur d'hôpital honoraire, en retraite, et d'un professeur d'université praticien hospitalier. Selon l'ARS, *« l'administration centrale n'avait pas les ressources humaines nécessaires pour mettre en place une administration provisoire »*.

Or tous les collègues directeurs et directrices savent qu'il y a de nombreux directeurs et directrices qui demandent une mobilité et qui ne l'obtiennent pas, ou bien qui sont dans des placards et qui demandent à en sortir, ou bien qui sont en disponibilité d'office en attente de réintégration et à qui le CNG leur répond qu'il n'y a pas de postes, ou bien qui sont en recherche d'affectation et sans aucune perspective... Lire qu'il n'y avait pas les ressources humaines dans nos corps de direction pour répondre aux besoins de nos établissements, pour ensuite faire recours à des missions d'appui ou à des consultants, cela n'est pas acceptable.

Puis, compte tenu d'un *« désaccord concernant la poursuite de la mission »*, cela *« a contribué à une rupture conventionnelle avec le directeur »*.

Pour résumer, l'ARS a imposé des consultants à des Chefs d'établissement, via une procédure irrégulière. Dans un contexte de crise, il y a eu 5 Chefs d'établissements sur la période 2020-2023, dont 2 par intérim. Un chef d'établissement a voulu mettre fin à la Mission d'appui. Ainsi, le CNG a décidé de son licenciement via une rupture conventionnelle.

Nous dénonçons la gestion du personnel de direction par le CNG et l'ARS !

L'UFMICT-CGT propose dans notre plateforme revendicative, notamment :

- ⇒ Proposition n°3 : Une organisation qui donne de l'espace aux agents, une capacité à agir, des marges de manœuvre financières
- ⇒ Proposition n°4 : La reconnaissance de la « citoyenneté du fonctionnaire » est une condition de son indépendance à l'égard des groupes de pression et de tous les pouvoirs
- ⇒ Proposition n°6 : Un arrêt au recours à des cabinets privés sur les missions de pilotage et d'expertise des établissements
- ⇒ Proposition n°19 : La suppression des postes fonctionnels
- ⇒ Proposition n°31 : Une redéfinition des lignes directrices de gestion pour restaurer une gestion nationale effective, faire du CNG un lieu ressources pour les collègues qui doivent pouvoir y trouver écoute, soutien et protection si nécessaire
- ⇒ Proposition n°47 : Une réaffirmation du pouvoir de nomination qui doit pouvoir aller à l'encontre des avis des ARS

<https://syndicoop.fr/ufmict/plateforme-revendicative/>

<https://sante.cgt.fr/Professions-de-direction-278>

<https://www.linkedin.com/company/ufmict-collectif-directeurs-cgt/>

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-05/NAR2024-039.pdf>

Manifeste pour restaurer la fonction de direction

Nous, directrices et directeurs de la CGT, nous croyons à notre mission d'intérêt général, au service public de santé et d'action sociale pour toute la population.

Nous voulons des établissements sanitaires et médico-sociaux ancrés dans la vie citoyenne et engagés vers l'avenir, y compris dans la transition écologique et le développement durable.

Nous ne voulons plus être les fusibles, les lampistes du système en cas de dysfonctionnement, sans aucun pouvoir réel.

Nous ne voulons plus être les pions d'un système dans lequel nous perdons toute prise : « on a les moyens de rien et la responsabilité de tout ».

Nous ne voulons plus devenir des exécutants à responsabilité élargie. Si on nous attribue une responsabilité, nous devons également disposer des moyens d'actions.

Nous ne voulons pas être soumis au pouvoir politique, sommés en permanence de se soumettre ou de se démettre.

Nous ne voulons pas être les gestionnaires de la pénurie sans possibilité de porter des projets réels répondant aux besoins de la population.

Nous ne voulons pas être mis au ban et laissés dans l'impasse sans perspective d'évolution, au placard ou dans un circuit « poubelle ».

Nous ne voulons plus de management brutal, de souffrance au travail ou de maltraitance par la hiérarchie.

Nous n'acceptons pas que nos métiers se dévalorisent et manquent d'attractivité.

Nous voulons restaurer l'attractivité du statut qui est une chance et non une entrave pour la réalisation de la mission de service public.

Nous voulons des droits individuels garantis collectivement, le droit à l'emploi et la mobilité, le droit à la rémunération, le droit à un déroulement de carrière...

Nous ne voulons plus des contraintes issues du déploiement du New Public Management, « flexibilité et autonomie »: rémunération au mérite, logique de mise en concurrence des candidatures, logique des prétendues compétences qui guide les LDG...

Nous sommes lassés des restructurations et des suppressions de postes (1 000 postes de directeur·trice·s).

Nous avons géré la crise du COVID-19 laquelle a mis les hôpitaux et les établissements médico-sociaux en première ligne, sans préparation et sans moyens adéquats. Nos établissements ont su gérer la crise sanitaire dans la douleur, en faisant souvent appel à l'esprit d'engagement et parfois de sacrifice des

professionnel.le.s. L'importance du service public de santé a été reconnue, mais pas les professionnel.le.s, qui le servent, ont au mieux bénéficié du Ségur dont on constate toutes les limites aujourd'hui.

Nous ne voulons plus des politiques budgétaires restrictives et l'absence de considération des directeur·trice·s.

L'UFMICT-CGT s'engage à défendre l'ensemble des directeur·trice·s et de ne pas être un syndicalisme corporatiste de l'élite, ni un syndicat de simple figuration dans les instances. Nous voulons représenter tou.te.s les collègues, aussi bien les chef·fe·s que les adjoint.e.s. Nous voulons défendre tous les exclu.e.s, tous les harcelé.e.s, tou.te.s les directeur·trice·s en souffrance. Nous donnons écho à toutes les situations vécues au travail et nous voulons rendre une ambition et un espoir à tous et à toutes. Nous voulons promouvoir les métiers dont nous sommes fier.e.s car ils sont tournés vers le service du public et le progrès social.

L'UFMICT-CGT vous invite à nous rejoindre,

01 55 82 87 57

ufmict@sante.cgt.fr

<https://syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice/>

Directeurs et directrices de la Fonction publique hospitalière : Faut-il te résigner à mettre en œuvre l'austérité ?

Tour de vis inédit dans le PLF, coupes sombres dans le PLFSS 2025, ONDAM en berne, Ehpad en crise, établissements et services sociaux et médico-sociaux à l'abandon, hausses des coûts et baisses de moyens alloués aux établissements de santé et ESMS, nombre de collègues sont convaincus que le sens de leur métier de directeur est de plus en plus percuté par ces exigences comptables croissantes. L'exercice des fonctions de direction serait-il devenu impossible ?

Pour faire le point, le Collectif des directeurs et directrices de l'UFMICT-CGT propose à chaque collègue un court « check up » professionnel :

- Tu as l'impression de passer plus de temps et d'énergie à gérer la pénurie qu'à développer le service public.
- Faute de moyens, tu dois fréquemment renoncer à respecter certaines obligations réglementaires qui engagent pourtant ta responsabilité professionnelle, administrative voire pénale.
- Les projets de développement de ton établissement fondés sur une analyse des besoins territoriaux de la population sont souvent entravés par les directives du GHT.
- Tu te sens corseté par le reporting comptable imposé par les services de tarification. Tu ressens avec brutalité les contraintes imposées sur ton autonomie professionnelle.
- Tes journées de travail s'allongent et pourtant tu as le sentiment de t'éloigner des raisons qui t'ont fait choisir ce métier. Tu penses que tu cumules plusieurs facteurs de burnout.
- Tu as la conviction que les valeurs du service public restent le meilleur moyen pour permettre un accès aux soins et à l'accompagnement de qualité pour tous et toutes.
- Tu as le sentiment que certaines de tes décisions entrent en contradiction avec ton éthique professionnelle et pourraient avoir des conséquences sur la qualité des prises en charge.
- Tu crois qu'un management basé sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, sur la complémentarité et la participation des équipes, des effectifs suffisants constituent la meilleure voie pour garantir la qualité et la sécurité des personnes accompagnées.
- Tu en as assez de la Nov-langue managériale qui donne une vision dévoyée de la réalité des établissements : mutualisation, efficience, performance, management agile, marque employeur, produire du soin...
- Tu penses que le service public sanitaire, social et médico-social a de l'avenir à condition de sortir de la logique du primat comptable et de l'hôpital entreprise.
- Tu es convaincu que ce n'est pas ton professionnalisme qui est le problème mais bien le système qui dysfonctionne.
- Tu es scandalisé par le fait que notre pays n'a jamais été aussi riche et que le service public continue à se dégrader.

Si tu as coché une majorité de ces items, si tu ne veux plus subir l'austérité isolément dans ton établissement, si tu refuses d'être le bouc émissaire d'un service public condamné au mode dégradé, si tu ne veux plus subir mais agir, alors rejoins le Collectif national des directeurs et directrices de l'UFMICT-CGT. Nous proposons un espace de débats, d'écoute, de réflexions et d'actions basé sur le vécu et la solidarité professionnels.

Dans l'attente de nous rejoindre, tu peux déjà te mobiliser le 29 octobre 2024 en suivant la journée de mobilisation et de grève à l'appel unitaire des fédérations de notre champ (CGT, FO, SUD, UNSA) ou en signant la pétition « sauvons l'hôpital public et notre service de santé et d'action sociale ».
<https://chng.it/hyfqwfnwng>

*Nous suivre sur les réseaux sociaux... Nous joindre Thomas Deregnaucourt (D3S) et Eric Roque (DH),
Animateurs du collectif national des directeurs et directrices de la FPH*

	<p>Syndicat Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens CGT du CHRU de Lille 2 avenue Oscar Lambret, CHRU de Lille, Institut Gernez Rieux, 59037 Lille cedex Tel : 03 20 44 65 32 fax : 03 20 44 50 89 e-mail : cgt-smict@chru-lille.fr et Outlook : CGT Cadres Techniciens</p>
---	--

FICHE D'ADHESION

Grade :	Temps de travail :
Contractuel(le) : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	si OUI précisez : CDD <input type="checkbox"/> - CDI <input type="checkbox"/>
Service :	
Etablissement :	
N° de poste :	

NOM :	Prénom :
Nom de Jeune Fille :	Date de Naissance :
Adresse domicile :	
VILLE :	Code Postal :
N° Téléphone :	
N° portable :	
e-mail :	

Date d'adhésion :
Montant de la cotisation mensuelle (1% du salaire net) :
Collecteur :
Désirez-vous participer à des stages syndicaux ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Ufmict-CGT collectif directeurs et directrices

☎ 01 55 82 87 57

🌐 /syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice

📁 UFMICT - Collectif directeurs santé CGT

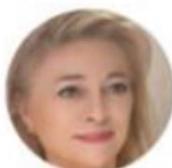


Thomas Deregnaucourt

Directeur d'établissement (EPDSAE)

☎ 07 89 24 64 33

✉ thomas.deregnaucourt@gmail.com



Sylviane Battajon-Pani

Directrice d'hôpital

☎ 06 89 12 60 71

✉ sylvianepani@yahoo.fr



Eric Roque

Directeur d'hôpital

Centre Hospitalier Henri Guérin

☎ 06 66 82 68 32

✉ eric.roque.cgt@gmail.com