

CONDITIONS DE TRAVAIL À L'HÔPITAL

LES DIRECTEURS.TRICES 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 de moyens décidées par le ministère et ses ARS et mises en œuvre sur le terrain par les équipes de direction.

Intronisés « patrons » par Nicolas SARKOZY en 2007, les chefs d'établissement sont directement mis en cause d'autant qu'une partie d'entre eux soutient les concepts « d'hôpital entreprise » et de « stratégie de groupe » bien éloignés des obligations de service public et des attentes de la population avec des méthodes managériales autoritaires et irrespectueuses.

Les plus zélés se lancent à corps perdu dans la course au chiffre en bons petits soldats de la tarification à l'activité sans prendre en compte la réalité des besoins et en négligeant délibérément une grande partie de la chaîne du soin comme la prévention et la relation soignant/soigné. La performance quantifiable et l'efficacité érigées en dogmes par les ARS sont déclinées à l'envi selon un schéma voisin du modèle productiviste et des critères chers aux laudateurs de la finance parasitaire.

Dans ce contexte, l'égalité d'accès aux soins est mise à mal par des choix stratégiques « priorisant » les prises en charge bien rémunérées, les moins consommatrices de personnel possible et avec un taux d'occupation à 100% voire plus, quitte à faire partir des patients non autonomes ou dont la durée limite de séjour T2A est atteinte. Ces choix se heurtent à l'exigence de proximité du public et sont peu compatibles avec le traitement de patients âgés ou en fragilité sociale.

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.trices.

Les directeurs.trices des ressources humaines doivent faire face à l'aggravation de conflits sociaux inévitablement

engendrés par les réductions forcées d'effectifs, 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.trices 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.trices sont confrontés à des obligations croissantes fixées par des prescripteurs multiples : 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 démontrent : exposés régulièrement à des conflits, ils se déclarent souvent stressés et fatigués en travaillant régulièrement plus de 50 heures par semaine.

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

La ministre attend des directeurs.trices une adhésion inconditionnelle à sa politique d'austérité et de restructuration symbolisée par les GHT, quitte à promouvoir un management autoritaire voire répressif à l'égard des cadres supérieurs un tant soit peu interrogatifs



voire critiques, qu'ils soient militants à la CGT ou non.

Le droit statutaire d'expression pourtant reconnu par la loi portant statut général des fonctionnaires doit s'effacer devant l'obligation de réserve qui, elle, n'a pas de fondement législatif. La liberté d'opinion est confondue avec l'acquiescement ou l'encensement des instructions des ARS, ce qui engendre des comportements déviants. Il n'empêche : la majorité des directeurs.trices estime aujourd'hui ne pas disposer des marges de manœuvre nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs et se heurtent aux 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 maltraités par leur chef d'établissement sans réaction du ministère et avec l'approbation tacite des ARS. Des rapports de violence sont banalisés et le collectif des directeurs.trices de la CGT est amené à défendre des collègues victimes de harcèlement ou à les

L'HÔPITAL QUI SE FOUT DE LA CHARITÉ



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.trices au moment où elle a particulièrement besoin d'eux pour appliquer son programme de récession. Bien que sa politique soit soutenue par quelques relais motivés par la défense de leurs intérêts personnels, cela ne suffit

pas à enrayer le scepticisme, la montée des inquiétudes et la défiance croissante des directeurs.trices. Sous la pression et dans la précipitation, de nouveaux lieux de discussion ont 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 sont dévoyées pour accompagner les restructurations en cours (GHT), prévenir les crises et faciliter leur dénouement selon la ministre elle-même. A aucun moment, les cadres de travail imposés par ses choix politiques ne sont remis en cause.

REFUSANT CETTE INSTRUMENTALISATION DÉLIBÉRÉE ET SANS CÉDER À L'ESPRIT DE DIVISION OPPOSANT LES PROFESSIONNELS ENTRE EUX, LE COLLECTIF CGT DES DIRECTEURS INFORME ET RASSEMBLE LES PERSONNELS POUR :

- ➔ défendre la liberté d'opinion et d'expression des directeurs.trices, droits inscrits dans le statut général contrairement à l'obligation de réserve qui ne l'est pas, condition d'une pratique démocratique partie prenante du processus décisionnel,
- ➔ exiger l'analyse et le traitement des risques psycho-sociaux,
- ➔ imposer la protection fonctionnelle inscrite au statut général,
- ➔ faire respecter la durée légale de travail comprenant les RTT,
- ➔ tripler les postes ouverts aux concours (500 postes à créer).
- ➔ refuser les intérim 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.

NE NOUS VOILONS PAS LA FACE : L'ANALYSE COLLECTIVE ET LA REMISE À PLAT DE CERTAINES PRATIQUES ET DE MÉTHODES DE DIRECTION CONTESTABLES SONT AUJOURD'HUI INDISPENSABLES AU RESPECT DU DROIT ET DES PERSONNES.



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail :

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

Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur

www.sante.cgt.fr