

SOMMAIRE

Page 2 : Existe-t-il vraiment une alternative au management

Page 3 : La maltraitance du personnel hospitalier : un choix politique

Page 4 : Encadrer n'est pas manager

Management alternatif ou alternative au management ?

EDITO

C'est en ces termes que des congressistes avaient questionné l'intervenant venu présenter le thème « Le management alternatif » lors du congrès de l'UFMICT à Dives sur Mer en 2013. En inversant les mots, la figure de style faisait réfléchir au sens donné au management défendu par la CGT fut-il alternatif, pour penser, de manière incisive, une alternative au management. L'alternative au management peut-elle se concevoir dans le domaine très hiérarchisé de la santé, qu'elle soit publique ou privée ? Aborder le management sous l'angle de sa propre disparition relève-t-il du défi insurmontable ? En clair, pouvons-nous nous passer d'un manager ?

Une précision minimale s'impose : le manager « moderne » est celui qui fixe les objectifs à atteindre, motive le cas échéant ses troupes et disparaît pour aller « manager » une autre équipe, un autre service. Il en a plusieurs, mais il est le seul à gérer. Il porte l'idéologie dominante, le projet de l'établissement, la suppression de postes, « l'optimisation » des moyens. Il soutient la logique de financiarisation qui impacte l'ensemble du secteur de la santé et de l'action sociale et met en œuvre des directives non discutables. Cette praxis s'oppose à celle que nous pourrions attendre d'un cadre de santé de proximité ou d'un cadre éducatif. Encadrer, accompagner, faire vivre au quotidien, un projet, une équipe, mais aussi redonner du sens au travail, revaloriser la technicité, promouvoir une autre évaluation, etc. C'est-à-dire tendre vers ce que l'UGICT-CGT définit comme le management alternatif.

Nos trois questions introductives émergent dans un contexte particulier : nous vivons une mutation d'une ampleur

prodigieuse mais les mots qui nous sont imposés, les concepts dont on nous gave s'emparent de notre esprit plus qu'ils nous aident à comprendre, à délimiter le périmètre et le contenu de cet intense changement : GHT¹, conférence territoriale de dialogue social, management, RPS², qualité, évaluation, PRE³, établissement support, projet socle, etc.

L'incompréhension de tous ces mots donne le sentiment qu'ils sont davantage porteurs de menaces que de promesses. Pourtant, comme disent nos détracteurs, l'expérience nous enseigne qu'il n'est jamais bon d'être dans l'anticipation négative qui, « parce qu'elle est à la fois auto-réalisatrice et démobilisatrice », agit sur nous comme un poison et nous précipite non pas dans la crise, mais dans le vide. Aujourd'hui, les faits nous donnent raison. Nous ne sommes plus dans cette anticipation négative, nous avons dépassé ce stade, nous sommes aujourd'hui dans le dur !

L'actualité dramatique de ces dernières semaines, les suicides de nos collègues dans différents hôpitaux nous rappelle l'urgence qui est la nôtre de combattre, y compris dans nos propos, cette notion de « management » source d'un gâchis humain intolérable. Et de combattre également cette Loi Santé et les projets qu'elle porte, notamment la création des Groupements Hospitaliers de Territoires. Les GHT vont profondément modifier les modes d'encadrement, les faisant évoluer vers des mœurs managériales qui ne sont pas sans rappeler ceux utilisés par Orange il y a quelques années. Nous en connaissons le résultat...

Laurent LAPORTE
Commission exécutive de l'Union Fédérale
des Médecins, Ingénieurs, Cadres et techniciens

► Existe-t-il vraiment une alternative au management ?

Les difficultés que nous vivons aujourd'hui ne peuvent plus être appréhendées sous l'angle de la notion de crise, terme qui suppose vraisemblablement le retour à la normale, à l'état antérieur une fois l'obstacle dépassé. S'il s'agissait d'une crise nous aurions affaire à un état passager, ponctuel, ne remettant pas en cause la nature profonde de la situation.

Il semble que nous abordions plutôt **une mutation**, un changement profond, durable et transmissible... génétique. Cette mutation s'accompagne de son lot de pertes définitives. Elle est brutale et empêche tout retour en arrière. En terme syndical, toutes modifications annoncées par nos directions comme ponctuelles, à l'essai, avec la possibilité de revenir à ce qui se faisait avant en cas d'échec avéré est un leurre managérial ! C'est du définitif. Un poste de soignant supprimé dans un service, un poste de médecin, de cadre, une nouvelle organisation du travail en 12H mise en place, etc..., tout cela est irrévocable.

C'est un paradoxe incroyable que de vivre dans l'excitation jubilatoire d'un monde en perpétuelle agitation, en perpétuelle recherche de gain, d'optimisation, de mutualisation qui, dans les faits, nous entraîne à subir des pertes insensées, impensables auparavant : pertes des acquis sociaux, pertes de repères sociétaux, pertes des structures de soins de proximité, pertes de temps, pertes de solidarité entre les salarié.e.s, perte de la satisfaction au travail, perte de l'estime de soi, de l'espoir d'un avenir meilleur et pour certaines et certains, perte de la vie à force de s'épuiser à devoir prouver son utilité professionnelle.

Quelle espérance pouvons-nous avoir ? Les programmes politiques des candidats à la présidentielle sont éclairants à ce sujet. Ils évoquent tous la perte comme idée centrale : suppression de milliers de postes de fonctionnaires, des services publics, restriction des libertés, baisse des remboursements Sécu, etc.

Peut-on trouver un peu d'optimisme pour enfin

se dégager de ce paradoxe ? L'alternative au management ne semble possible qu'en créant un antidote à cette conceptualisation du travail. Oui, il faut en finir avec le management mais comment ? Si nous devons dans un premier temps limiter nos pertes en termes de reconnaissance, d'autonomie, de liberté, de respect il existe une alternative qui privilégie la proximité, la solidarité, l'attention aux

autres, la technicité, pour apporter la critique, la contradiction dans le jeu démocratique, source d'espérance dans un autre modèle d'organisation du travail. La Loi Santé ne va pas malheureusement dans ce sens. L'éclatement territorial provoqué par les GHT, l'éloignement des lieux de décisions, la dilution de la représentativité syndicale dans les conférences territoriales de dialogue social sont autant d'éléments qu'il nous faut combattre.

Pour conclure en jouant une dernière fois sur les mots, il nous faut continuer à encadrer et résister à la tentation de manager. Ce n'est pas dans l'intérêt des

personnels que de voir leur encadrement devenir des managers, à cheval sur plusieurs services, plusieurs sites, porteurs et garants de l'idéologie politique actuelle, au détriment de leur liberté de pensée et d'opinion et de leurs droits de citoyens les plus élémentaires.

La Loi santé nous la fait perdre...raison de plus pour la combattre !!

Laurent LAPORTE
Membre de la CE de l'UFMICT



"Manuel de survie au management" édité par l'UFICT
(Union Fédérale des Ingénieurs, Cadres et Techniciens des
Services publics) : http://cg93.reference-syndicale.fr/files/2016/05/manuel_de_survie-ufict-web.pdf

► **La maltraitance du personnel hospitalier : un choix politique !**

En France, l'hôpital public va-t-il connaître une vague de suicides semblable à celle qu'a connue il y a peu l'entreprise France Télécom ?

Récemment, comme à Toulouse, au Havre, à Saint-Calais ou à Reims, des infirmier.e.s, des cadres, ont été poussé.e.s à mettre fin à leurs jours. La cause ? Une souffrance au travail qui s'est répandue comme une trainée de poudre au moment de la mise en place de la nouvelle organisation du travail, désignée par le terme "management".

Ce fléau s'est amplifié à partir des années 2010 suite à la mise en place de la Loi Bachelot. Ce management consiste à détruire la réalité du travail vivant, issu de l'expérience des professionnels, pour contraindre ces derniers à segmenter leur travail afin de répondre à des impératifs de rentabilité économique dans la santé.

« La banalité du mal »

Malgré ces drames humains, directement associés aux conséquences de cette organisation du travail promue par la réforme hospitalière, le ministère se satisfait de la suppression de 22 000 postes sur trois ans dans les hôpitaux. Poursuivant sa politique de destruction des conditions de travail, le ministère oblige maintenant les professionnels à abandonner leurs savoirs-faire, acquis au fil des générations, pour un savoir technocratique imposé. La logique purement financière, qui nie l'essence de la fonction soignante et les attentes des patients, ébranle, attaque, sape tous les statuts professionnels qui jusqu'alors protégeaient les salarié.e.s.

Les membres d'une même équipe, en perdant leurs repères professionnels, se retrouvent isolés au milieu des autres. La pénibilité n'est même plus accordée à certaines professions alors que l'augmentation constante de la charge de travail se fait au fil des suppressions de postes. Les agents se voient propulsés à l'accomplissement de certaines tâches qui jusqu'alors étaient réservées à un grade supérieur ou à une autre profession, alors qu'ils n'ont pas la formation requise.

Interchangeables, dépouillés, démunis de leur expérience, les personnels se retrouvent prêts à exécuter des ordres venant d'en haut. La flexibilité et les horaires atypiques pratiqués auprès de certaines catégories d'employé.e.s affectent non seulement les agents hospitaliers, mais également leurs proches, du fait de la grande perméabilité des espaces de travail et de la vie privée

Le cynisme des dirigeants

↪ Outre le point d'indice bloqué depuis 6 ans,

par le gouvernement Fillon mais dégelé depuis peu (1^{er} juillet 2016), les personnels titulaires sont de plus en plus remplacé.e.s par des personnes ayant des contrats précaires.

- ↪ Le cynisme des responsables politiques, satisfaits de leurs réformes hospitalières, les conduit à gloser sur l'existence d'un dialogue social mettant en présence des acteurs dans un rapport très déséquilibré, alors même qu'il n'est pas envisagé de modifier le cadre des réformes responsables de cette souffrance.
- ↪ La maltraitance des personnels est au comble puisqu'elle ne peut même pas être reconnue par ceux-là même qui la créent.

La représentation d'un service de qualité associée à l'hôpital public a laissé place à celle de la grande souffrance du personnel dont certain.e.s, exténué.e.s par les mauvais traitements au travail, mettent fin à leur calvaire. Pour les gestionnaires, ce phénomène est appelé risque psychosocial au lieu d'être désigné comme un drame humain provoqué par une organisation du travail dangereuse pour la vie des salarié.e.s.

Comment reconquérir un espace de travail protecteur ?

La CGT s'engage à lutter contre cette organisation du travail qui se camoufle sous le terme séduisant de "management".

La manière la plus efficace, acquise au cours des années de luttes, est de ne pas s'enfermer, de ne pas s'isoler, afin de maintenir des liens de confiance en l'action collective qui seule peut inverser cet engagement mortifère induit par ce changement de paradigme dans la conception du soin et de l'organisation du travail.

Le fait de continuer à se réunir au sein des structures est une forme de résistance qui a toujours été source d'avancées sociales et professionnelles.

C'est par ce moyen que nous regagnerons la fierté dans notre travail en ayant les moyens de bien faire.

C'est aussi par ce moyen que nous pouvons obtenir la vraie reconnaissance, celle d'un salaire en lien avec nos compétences au service de l'utilité sociale.

Vincent PORTÉOUS-AUGÉ
IADE sage-femme CHU de LILLE
Gilles MÉTAIS,
psychologue, Hôpital Laborit Poitiers
Membres de la CE de l'UFMICT

Encadrer *n'est pas manager*

Voici la lettre ouverte d'une équipe de soins d'un hôpital de Gironde à qui l'on vient d'annoncer le départ de son cadre de santé et son non-remplacement. Loin de s'en réjouir, l'équipe mesure la perte qu'elle va subir. Le cadre d'une unité voisine viendra régler les affaires courantes et fixer les objectifs, à son corps défendant. Il n'était pas volontaire pour cette mission. Missions, objectifs, nous avons basculé de l'encadrement de proximité vers un management classique, à distance, insatisfaisant pour tous. C'est l'avenir de l'encadrement dans les lieux de soins qui est en jeux.

Monsieur le Directeur,

Par la présente, l'équipe de S.* souhaite vous interpeller concernant l'évolution dans la mission du Cadre de Santé au sein de notre unité. En effet, son départ est prévu dans les mois qui viennent et il assure, en ce moment, l'intérim sur l'unité Reims, en plus de sa mission sur S.

Nous avons subi plusieurs années difficiles avec une équipe d'encadrement écartelée entre plusieurs structures, ce qui a mis l'équipe en grande difficulté.

La population des patients accueillis à S. s'est complètement renouvelée et les prises en charges se révèlent véritablement exigeantes, exigence renforcée par notre éloignement du site central.

Au-delà de la simple prise en charge thérapeutique à court terme, notre mission a pour objectif d'amener nos jeunes usagers à intégrer un cadre de vie qui convienne à leurs problématiques psychiatriques. Cela nous demande une extrême vigilance, une contenance quasi constante et une grande réactivité, et pas seulement réflexe mais réfléchi !!

La mutation du Cadre actuellement en place serait, au premier abord, un coup de frein incompréhensible à une dynamique très encourageante mise en place depuis son arrivée, dynamique visible à travers les améliorations matérielles (confort, hygiène, sécurité...) et, plus foncièrement, à travers l'impulsion certaine donnée aux divers projets et actions menés au sein de l'unité !

A S. particulièrement, le Cadre représente une image très importante pour le patient et l'équipe. Il est un acteur indispensable du quotidien. A travers sa position « tiers », « contenante », à la fois au cœur et en marge de l'équipe, il aide à désamorcer des situations critiques : relations et conflits entre patients, entre patients et soignants ; entre patients, soignants et familles. A travers sa fonction de coordination, il facilite la cohérence d'équipe, mise à mal par les problématiques psychiques des patients. Il a une fonction symbolique dans le rappel à la loi, loi non intégrée par les personnes souffrant de psychose.

C'est à travers ces spécificités complémentaires de la simple fonction « management » que l'on perçoit l'importance d'une présence « Cadre » à temps plein à S.

Au-delà de sa fonction hiérarchique, il amène à l'équipe un autre regard que celui des soignants en prise constante avec les patients et leurs troubles.

Il semble aussi primordial que la prise en charge des usagers, à tous ces niveaux, du Cadre au Médecin en passant par l'Infirmier, l'Agent de Service Hospitalier ou l'Aide-Soignant, puisse s'inscrire dans la continuité.

Nous espérons pouvoir longtemps continuer à travailler dans l'interdisciplinarité, en nous appuyant sur un Cadre de proximité présent au quotidien, présence indispensable à un soin de qualité.

Il nous paraît donc primordial que ces décisions, qui s'avèrent être dommageables pour les patients, les équipes et pour le Centre Hospitalier, soient de nouveau questionnées.

Nous restons à votre disposition pour échanger sur ces questions.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de nos salutations respectueuses.

Equipe de l'Unité S.

(*) Le nom du service est anonymisé.