

E REGIONALE DE SANTE

# 130

**PROPOSITIONS  
POUR LES  
DIRECTEURS  
ET DIRECTRICES  
DE LA FONCTION  
PUBLIQUE  
HOSPITALIÈRE**



UFMICT ~ UNION FÉDÉRALE DES MÉDECINS, INGÉNIEUR·E·S, CADRES ET TECHNICIEN·E·S.

# 130

## **PROPOSITIONS POUR LES DIRECTEURS ET DIRECTRICES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**



### **UFMICT**

La référence syndicale

**L**es directeur·rice·s de la FPH vivent une période inédite, incertaine et pleine d'opportunités. La crise sanitaire que nous connaissons a été le catalyseur d'une prise de conscience collective sur la nécessité de travailler autrement. Nous sentons clairement qu'une page est en train de se tourner et que le fonctionnement de nos établissements est à réinventer. La logique du « tout gestionnaire » a vécu et il est temps de renouer avec le sens de la mission de la santé et de l'action sociale.

Les directeur·rice·s aspirent à un renouveau du secteur, retrouver une ambition de service public tournée vers le progrès social et non la réduction continue de l'offre de service. Les besoins de la population sont immenses et nous avons besoin de directeur·rice·s porteur·se·s d'une vision stratégique et d'une expertise technique pour redonner du souffle à nos établissements. Nous avons besoin d'établissements au service de la population et des citoyens, tournés vers l'avenir.

L'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens - Confédération Générale du Travail (UFMICT-CGT), à travers son collectif national des directeur·rice·s de la FPH, apporte sa pierre à cette nouvelle construction, en donnant la parole à celles et ceux qui sur le terrain sont souvent réduits au silence au nom d'un soi-disant devoir d'obéissance, celles et ceux qui constatent les dysfonctionnements mais préfèrent les taire par crainte de représailles.

Les échanges avec les collègues en poste, qui sont à la base de cette plateforme revendicative, sont souvent loin du discours convenu d'une « pensée unique hospitalière ». On découvre au contraire une parole précieuse, tout en nuances, souvent tue, intériorisée et parfois empêchée par crainte de la hiérarchie et des ARS. Tout ceci nous fait mesurer le hiatus incroyable entre le discours managérial dominant et les aspirations réelles des collègues.

Le projet construit par l'Ufmict-CGT n'a d'autres buts que de redonner des marges de manœuvre aux directeur·rice·s. Apporter des garanties individuelles et collectives permettant à chacun de bien effectuer son travail, sans autre pression que la recherche permanente de l'intérêt général. Notre défense des statuts des directeur·rice·s n'a rien du repli corporatiste mais repose sur la conviction qu'accorder des droits individuels garantis collectivement, c'est redonner du pouvoir d'agir à tous les collègues qui veulent être porteur·se·s du progrès social dans le champ de la santé et de l'action sociale.

# sommaire

## AVANT-PROPOS

p. 03

### I

#### DES DIRECTEUR·RICE·S PORTEUR·SE·S D'UNE AUTRE VISION DU MANAGEMENT

|             |                                                                  |       |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-------|
| FOCUS ❖ I·1 | Responsable oui ! Fusible du système non ! ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇   | p. 08 |
| FOCUS ❖ I·2 | Manager autrement, est-ce que ça coûte vraiment plus cher ? ◇ ◇  | p. 09 |
| FOCUS ❖ I·3 | Cabinets de conseil vs directeur·rice·s. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 10 |

### II

#### REPLACER L'INTÉRÊT GÉNÉRAL AU CŒUR DE L'ACTION DES DIRECTEUR·RICE·S

|              |                                                                                               |       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| FOCUS ❖ II·1 | Charte de l'éthique et de la responsabilité. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇                              | p. 14 |
| FOCUS ❖ II·2 | Protocole du 29 juillet 2011 : l'Ufmict-CGT a eu raison de ne pas signer. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 14 |
| FOCUS ❖ II·3 | Règles de négociation collective et dialogue social. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇                              | p. 15 |

### III

#### RETROUVER UNE COHÉRENCE STATUTAIRE

|               |                                                                                                                             |                |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| FOCUS ❖ III·1 | D3S, un passage vers celui des DH ? ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇                                                             | p. 17          |
| FOCUS ❖ III·2 | L'Ufmict-CGT, précurseur sur la fusion des corps DH-D3S. ◇ ◇ ◇                                                              | p. 18          |
| FOCUS ❖ III·3 | Chef·fes d'établissement en protection de l'enfance. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇                                                            | p. 19          |
| FOCUS ❖ III·4 | Directeur·rice évalué·e, directeur·rice dévalué·e ?                                                                         |                |
| FOCUS ❖ III·5 | Oui à une gestion nationale renouée de tous les directeur·rice·s, non au fonctionnement actuel du CNG ! ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 20<br>p. 21 |

### IV

#### REPRENDRE LA MAIN SUR LES RÈGLES DE MOBILITÉ

|              |                                                                                       |       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| FOCUS ❖ IV·1 | Postes non pourvus. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇                       | p. 23 |
| FOCUS ❖ IV·2 | Recherche d'affectation, un stigmat ? ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇     | p. 25 |
| FOCUS ❖ IV·3 | Emplois supérieurs hospitaliers, révélateurs du management hospitalier. ◇ ◇           | p. 25 |
| FOCUS ❖ IV·4 | L'attractivité des corps de direction. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇    | p. 27 |
| FOCUS ❖ IV·5 | Concours et formation initiale à l'EHESP. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 28 |
| FOCUS ❖ IV·5 | Affectation des élèves directeur·rice·s au sortir de l'EHESP, la triple épreuve. ◇ ◇  | p. 29 |

### V

#### RECRUTER 1000 DIRECTEUR·RICE·S

|              |                                                               |       |
|--------------|---------------------------------------------------------------|-------|
| FOCUS ❖ IV·1 | La situation démographique des DS est préoccupante. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 32 |
| FOCUS ❖ IV·2 | Intérimés forcés. ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ | p. 32 |

# sommaire

---

## VI

### Redéfinir les rémunérations à la hauteur des responsabilités

|              |                                                                                                                         |                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| FOCUS ❧ VI-1 | Primes et indemnités, 50 % de la rémunération soumise aux aléas. Des primes pendant l'activité, déprime à la retraite ! | ◇ ◇ p. 35                   |
| FOCUS ❧ VI-2 | Un taux de remplacement en berne.                                                                                       | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 36 |
| FOCUS ❧ VI-3 | Un droit à la formation adapté aux enjeux professionnels.                                                               | ◇ ◇ p. 37                   |

---

## VII

### Maîtriser le temps et la charge de travail

|               |                                                          |                                       |
|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| FOCUS ❧ VII-1 | Un risque de burnout dont le CNG n'a pas pris la mesure. | ◇ ◇ p. 39                             |
| FOCUS ❧ VII-2 | Droit à la déconnexion.                                  | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 42 |

---

## VIII

### RÉAFFIRMER DES DROITS À LA SANTÉ TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE

|                |                                                                                                 |                                       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| FOCUS ❧ VIII-1 | D3S CLM et CLD.                                                                                 | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 44 |
| FOCUS ❧ VIII-2 | Handicap, maladie et droits des directeur·rice·s.                                               | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 44                       |
| FOCUS ❧ VIII-3 | Prendre la mesure de l'exposition des directeurs et des directrices aux risques professionnels. | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 45                       |
| FOCUS ❧ VIII-4 | Lutter contre le harcèlement et les discriminations subies par les directeur·rice·s.            | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 46                       |
| FOCUS ❧ VIII-5 | Est-il permis de harceler en toute impunité ?                                                   | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 46                   |
| FOCUS ❧ VIII-6 | Sortir de l'impunité en matière de discrimination.                                              | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 47                       |
| FOCUS ❧ VIII-7 | Disposer d'outils de prévention et d'un suivi sur la santé au travail des directeur·rice·s.     | ◇ ◇ ◇ p. 48                           |
| FOCUS ❧ VIII-8 | Droit d'alerte des directeur·rice·s et protection des lanceurs d'alerte.                        | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 49                       |

---

## IX

### FEMMES-HOMMES : OÙ EST L'ÉGALITÉ RÉELLE ?

|              |                                                                                        |                 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| FOCUS ❧ IX-1 | Les primo-nominations aux emplois supérieurs (données rapport annuel Dgafp août 2021). | ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ p. 52 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

---

## MANIFESTE

### POUR RESTAURER LA FONCTION DE DIRECTION

p. 53

---

## CONTACTS

p. 55

---

**DES DIRECTEUR·RICE·S PORTEUR·SE·S  
D'UNE AUTRE VISION DU MANAGEMENT.**



Les directeur-ric-e-s subissent un management brutal, soumis à des objectifs gestionnaires descendants coupés des réalités et des besoins des établissements. La mission est exigeante au regard des publics vulnérables pris en charge et les collègues sont souvent placés devant l'impossibilité de bien travailler. Lorsqu'ils tentent d'exprimer un avis contraire, leur parole est dévalorisée et leurs compétences managériales remises en cause. Parfois leur loyauté est questionnée et on leur pose l'exigence de se taire en invoquant un devoir de réserve qui frise l'aliénation.

N'ayant pas de marges de manœuvre et de décisions, poussées à des réflexes professionnels standardisés par des référentiels de performance et des tableaux de bord, le réflexe est de répercuter la pression subie sur l'organisation et les agent-e-s, ce qui a pour effet de mettre à mal les organisations de travail, démobiliser les équipes qui sont en attente de soutien et d'écoute et qui endurent la pression et la surveillance. Pour répondre à la charge de travail, les directeur-ric-e-s intensifient leur travail, prennent moins de temps pour des décisions coconstruites avec les équipes. En cascade, cette façon de faire induite par les contraintes externes, façonnées par une acculturation à l'idée que nos établissements devraient tourner comme des entreprises, consomment les ressorts de l'engagement collectif autour de la mission d'intérêt général.

L'Ufmict-CGT souhaite rompre avec cette façon de manager. Face à une vision verticale descendante, il faut repartir du besoin de prise en charge de la population. Les directeur-ric-e-s sont particulièrement bien placés (c'est le cœur de notre métier !) pour analyser les besoins, concevoir des réponses en termes de santé publique pour un territoire donné. Dès lors se définit un niveau de ressources à mobiliser, notamment sur le plan humain. La qualité des prises en charge répond à des normes professionnelles qui doivent être assises sur des référentiels de métiers et non sur des enveloppes financières allouées. L'éthique professionnelle propre à chaque métier ne doit pas être vue comme une entrave mais une chance qui garantit la sécurité du patient et la complémentarité des agent-e-s.

La qualité dépend du travail en équipe et donc d'un management qui laisse la place à la construction collective de réponses aux besoins des personnes prises en charge ou accompagnées, d'où l'importance des réunions professionnelles qui permettent les ajustements du projet d'établissement. C'est la reconnaissance du rôle contributif de chacun qui permet de créer un sens partagé du travail, une dynamique d'équipe et assure la qualité globale d'un accompagnement. Ce fonctionnement est propice à la confiance et permet aussi à l'innovation d'émerger plus facilement. Le système

prôné n'est pas l'auto-gestion, qui induit la confusion des rôles et des glissements de tâches, mais bien une organisation dont les buts sont redéfinis et tournés vers la finalité de l'organisation de travail. Donner de l'espace aux agent-e-s pour bien effectuer leur travail devrait être une priorité pour tout directeur.

L'entêtement dans des pratiques de management délétères détruit à petit feu nos établissements. Beaucoup de collègues ont le sentiment d'être au bout d'un système. Le management hospitalier et social doit changer de « logiciel » en se réappropriant le sens du travail.

Pour permettre aux directeur-ric-e-s de manager autrement, il faut leur redonner une capacité à agir et à peser sur les orientations stratégiques de leur établissement. Il faut bien sûr retrouver des marges de manœuvres financières sinon l'autonomie de gestion souvent vantée par le gouvernement ne vaut rien car l'action du directeur est entièrement tournée vers le respect de la contrainte budgétaire.

## *« La liberté d'expression des directeurs et des directrices est une nécessité démocratique »*

Par ailleurs, nous voulons que l'exercice professionnel soit libre et soutenu : le respect de la liberté statutaire d'opinion et d'expression des directeur-ric-e-s est une condition essentielle de la pratique démocratique de l'exercice des fonctions et de la qualité du processus décisionnel. 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. Nous sommes pour la notion de fonctionnaire citoyen et non sujet (rouage d'une machine bureaucratique). Le devoir de discrétion n'est pas le devoir de garder le silence. Au contraire, le directeur doit disposer d'un droit d'alerte spécifique.



## *L'Ufmict-CGT revendique :*

- \* Proposition n°1 : Une autre vision managériale fondée sur la prise en charge sanitaire et sociale de la population sur tout le territoire.
- \* Proposition n°2 : Retrouver le sens du travail en équipe, par la qualité et la sécurité, l'éthique, la confiance, l'innovation
- \* 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 » comme condition de son indépendance à l'égard des groupes de pression et de tous les pouvoirs.

## Responsable oui ! Fusible du système non !

La responsabilité est inhérente aux fonctions de direction. Il ne peut y avoir de décideur sans responsabilité. C'est aussi un des fondements de la Fonction publique scellée par l'article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 : « La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration ». La responsabilité du directeur qui représente et engage juridiquement l'établissement est donc spécifique et nécessaire car elle garantit l'existence et le fonctionnement de l'institution et permet la mise en œuvre de l'action publique.

Ce principe de responsabilité a hélas été largement dévoyé pour faire des directeur-riche-s les fusibles « naturels » des dysfonctionnements du système. À mesure que les contraintes de gestion se sont accrues, les réformes de « gouvernance » se sont accompagnées d'un renforcement de la mise en cause de la responsabilité du directeur. Derrière un discours généreux et ouvert sur « l'autonomie nécessaire accordée aux directeur-riche-s pour manager au plus proche leurs établissements » se cache un transfert de responsabilité accru et un décalage croissant entre les véritables décideurs de l'action publique et ceux qui engagent leur responsabilité au quotidien.

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) a supplanté le pouvoir décisionnaire initialement dévolu aux établissements. Mais la conséquence des choix de gestion pris en GHT ou imposé par l'ARS reste assumée localement par les directeur-riche-s de sites qui disposent toujours de la responsabilité juridique. En cas de dysfonctionnements engendrés par des décisions sur lesquelles elle/il n'a pas de prise, le directeur d'établissement se trouve « idéalement » placé pour être le lampiste du système ou sinon est tenu « de gérer » l'impossible.

Ce n'est pas servir l'intérêt général que de réduire les directeur-riche-s au rôle de courroie de transmission des décisions bureaucratiques (et souvent technocratiques) prises ailleurs. Ce qui honore le métier de directeur est de pouvoir se permettre une parole éclairée, étayée, créative et non de se figer dans un kit de prêt à penser. L'idéologie de « l'hôpital entreprise » se déploie massivement par le biais des outils de gestion de la performance qui standardisent à outrance les pratiques.

La récente ordonnance du 22 mars 2022 relative au régime de responsabilité des gestionnaires publics illustre parfaitement ce phénomène. Des directeur-riche-s amené-e-s à prendre des décisions financières indispensables à la continuité du service peuvent se trouver inquiété-e-s si elles ou ils ne respectent pas certaines dispositions comme les plafonds de rémunération des médecins. Or, si elles-ils les respectent, elles-ils ne trouvent personne pour occuper les postes et les activités ne peuvent être maintenues. On place donc les collègues dans un système infernal d'injonctions paradoxales. Cette nouvelle réglementation va renforcer les conditions de mise en jeu de la responsabilité des directeur-riche-s (adjoints compris), chacun ouvrant le parapluie sauf que les conditions de mise en jeu de la responsabilité des tutelles sont très réduites et même totalement inexistantes pour les élus (et ministres par exemple) qui sont pourtant ceux qui prennent les décisions financières « souche » de l'austérité budgétaire et celles qui ont le plus d'impact sur la gestion quotidienne des structures. On envoie donc les directeur-riche-s au casse-pipe d'une gestion impossible dont ils sont pourtant tenus pour responsables.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

*L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°5 : Une responsabilité des directeur-riche-s en rapport avec les marges de manœuvre et les moyens dont ils disposent.

## Manager autrement, est-ce que ça coûte vraiment plus cher ?

Les pratiques managériales promues aujourd'hui, comme le lean management, sont toutes tournées vers la recherche de performance et l'optimisation des coûts. Elles sont conçues comme la réponse à l'austérité budgétaire selon la recette qui veut que les gains de productivité doivent compenser l'étranglement budgétaire. Cela ne fonctionne qu'à court terme...

À moyen et long terme, les coûts induits sont bien plus importants que les bénéfices immédiats. Les réorganisations des soins et la limitation des durées de séjour engendrent par exemple un taux de réadmission beaucoup plus important et in fine un surcoût pour la Sécurité sociale. Le non-remplacement des agent·e·s absents crée une économie immédiate mais un surcoût évident en raison de l'effet domino sur la santé des autres personnes de l'équipe dont le taux d'absentéisme s'accroît à mesure que l'épuisement gagne.

La gestion à court terme induit aussi des choix de gestion qui sont très coûteux à moyen terme. La baisse de capacité d'investissement des établissements a abouti au développement des partenariats public / privé qui représentent des surcoûts d'exploitation très importants sous forme de loyers excessifs. Les emprunts toxiques qui résultaient eux aussi d'une recherche de gains à court terme sont un autre exemple. Les externalisations de certaines activités permettent une réduction des coûts de personnel à court terme mais également des coûts de prestations qui dépassent largement l'enveloppe initiale. La boîte à outils des « cost killers » est remplie de bombes à retardement. Il est donc assez irrationnel de maintenir des modes

de gestion qui pèsent plus sur les finances qu'ils ne contribuent à les relever.

D'autant que le coût financier ne dit pas tout. Le coût humain pour les patients peut se révéler dramatique. Ainsi l'étude RN4Cast (Sermeus 2015) montre qu'il existe une élévation de 7 % du taux de mortalité à 30 jours suivant l'admission d'un patient lorsque la charge de travail de l'infirmier augmente. À l'inverse, de nombreuses études internationales (Aiken, Kane, Danaldson, Sloane...) montrent que le taux de mortalité a été diminué de 30 % lorsque le ratio est passé de 8 à 6 patients par infirmière. Le ratio d'encadrement ne fait pas tout. C'est aussi la qualification qui est importante. À titre d'exemple, selon les résultats de l'étude « Nursing skill mix in European hospitals : cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care », remplacer un infirmier par un aide-soignant pour 25 patients augmente le risque de décès de 21 %.

Depuis des années, les ratios nécessaires au bon fonctionnement (même ceux qui sont définis par une réglementation spécifique) ne sont plus respectés. On a d'abord fonctionné en service minimum de manière ordinaire puis en-deçà des effectifs requis pour la sécurité des personnes et maintenant, le recours au plan blanc (ou plan bleu) s'est banalisé avec la crise sanitaire. Le dévouement des personnels a une limite, poussée jusqu'à l'exaltation lors du premier confinement. La fuite massive des personnels en est le prix de long terme.

En tant que directeur·trice·s, nous ne voulons pas être les complices de cet immense gâchis.

## FOCUS ❖ I-3

# Cabinets de conseil vs directeur·rice·s.

Le rapport sénatorial du 16 mars 2022 (sur l'influence croissante des cabinets de conseil privés sur les politiques publiques : « Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques », Président M. Arnaud BAZIN, Rapporteuse Mme Éliane ASSASSI, Sénateur et Sénatrice) montre la dérive gouvernementale sur l'utilisation immodérée des cabinets conseil (chiffrés à un milliard d'€ en 2021). Le secteur de la santé n'y échappe pas. Le rapport relève ainsi dans son étude de cas 46,05 millions d'euros de prestations conseil durant la crise sanitaire (principalement auprès de Mc Kinsey, Citwell et Accenture). Les dépenses engagées interrogent. Si on considère les « seuls » 12 326 646 € versés à Mc Kinsey pour 4551 journées de prestation, on se rend compte qu'il aurait suffi de 22 ETP de directeur·rice·s pour couvrir un travail identique pour un coût en masse salariale chargée de « seulement » 2 400 000 € environ.

En clair, l'État a conduit une politique drastique de réduction du nombre de directeur·rice·s, se privant d'une compétence qu'il est à présent contraint de payer à des cabinets privés 5 fois plus cher que s'il avait eu recours à des fonctionnaires. Par ailleurs, l'impartialité d'intervenants si intégrés dans le processus de décision gouvernementale interroge sur l'indépendance des pouvoirs publics à l'égard du secteur privé et des conflits d'intérêt qui pourraient en résulter. Comme le soulignait le politologue Yves Mény « un collaborateur dévoué accepterait ce qu'un

fonctionnaire indépendant refuserait ».

La docilité à un prix que le gouvernement a choisi de payer à grand renfort de deniers publics.

Les cabinets de conseil dont le champ d'action est souvent international sont vecteurs d'uniformisation de concepts et d'organisation, comme les récentes révélations sur Capgemini le prouvent. En clair, ils plaquent des recettes toutes faites issues des préceptes libéraux importés sur une réalité hospitalière largement ignorée au nom d'une recherche d'économie immédiate. Un bien mauvais calcul au final pour les finances publiques.

# 46,05 MILLIONS D'EUROS

**de prestations ont été versées  
à des cabinets de conseil  
(Mc Kinsey, Accenture...)**

**Source :** Rapport sénatorial du 16 mars 2022 par le président M. Arnaud Bazin, rapporteure Mme. Éliane Assassi.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

*Nous revendiquons :*

\* Proposition n°6 : Un arrêt au recours à des cabinets privés sur les missions de pilotage et d'expertise des établissements.



II

**REPLACER L'INTÉRÊT GÉNÉRAL AU CŒUR  
DE L'ACTION DES DIRECTEUR·RICE·S.**

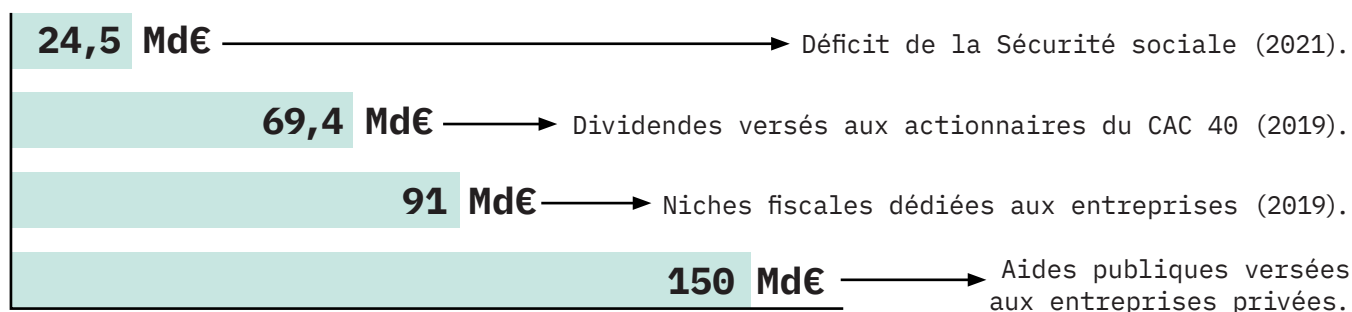
Les contraintes pesant sur l'exercice professionnel des directeur-ric-e-s sont plus fortes que jamais. Les directeur-ric-e-s sont souvent réduits à un rôle de gestionnaire de la pénurie. Ils ont dû mettre en œuvre les politiques d'austérité qui ont abouti à la suppression de presque 18 000 lits à l'hôpital (**source** : statistique annuelle des établissements de santé) avec le sentiment d'être devenus, contre leur gré, des « cost killers » de l'hôpital devenu « entreprise ». Dans les secteurs sociaux et médico-sociaux, le fonctionnement en mode dégradé est devenu la règle. En 20 ans, la part de la masse salariale a baissé de 10 points dans le budget des hôpitaux (**source** : rapports annuels sur l'état de la Fonction publique, dgafp).

Le déficit de la Sécurité sociale (24,5 milliards d'€ en 2021) ne saurait justifier le démantèlement du système de santé et d'action sociale français. Les entreprises reçoivent plus de 150 milliards d'€ d'aides publiques. Les niches fiscales dédiées aux entreprises représentent 91 milliards d'€ en 2019 (**source** : Cour des comptes) et les dividendes versés aux actionnaires du CAC 40 s'élèvent à 69,4 milliards d'€ en 2019. Largement de quoi remplir les caisses de la Sécurité sociale et changer le quotidien des directeur-ric-e-s, du million d'agent-e-s de la FPH et des usagers qui ont besoin de leurs services chaque année. L'austérité n'est donc pas une fatalité moderne dont les directeur-ric-e-s devraient être les gestionnaires.

Par ailleurs, la contrainte normative s'est accrue et engage la responsabilité individuelle. En dix ans, le nombre d'articles législatifs a cru de 25 % et le nombre d'articles réglementaires de 20 % (source Secrétariat général du gouvernement « Indicateurs de suivi de l'activité normative »). Les directeur-ric-e-s qu'on incite à travailler en mode « agile » sont en fait corsetés par une réglementation qui s'impose à eux mais qu'ils n'ont pas toujours les moyens de mettre en œuvre. Le décalage entre le travail prescrit et le travail réel s'accroît (sondage du Collectif « nos services publics » août 2021 : 80 % des répondants sont touchés régulièrement ou très fréquemment touchés par un sentiment d'absurdité).

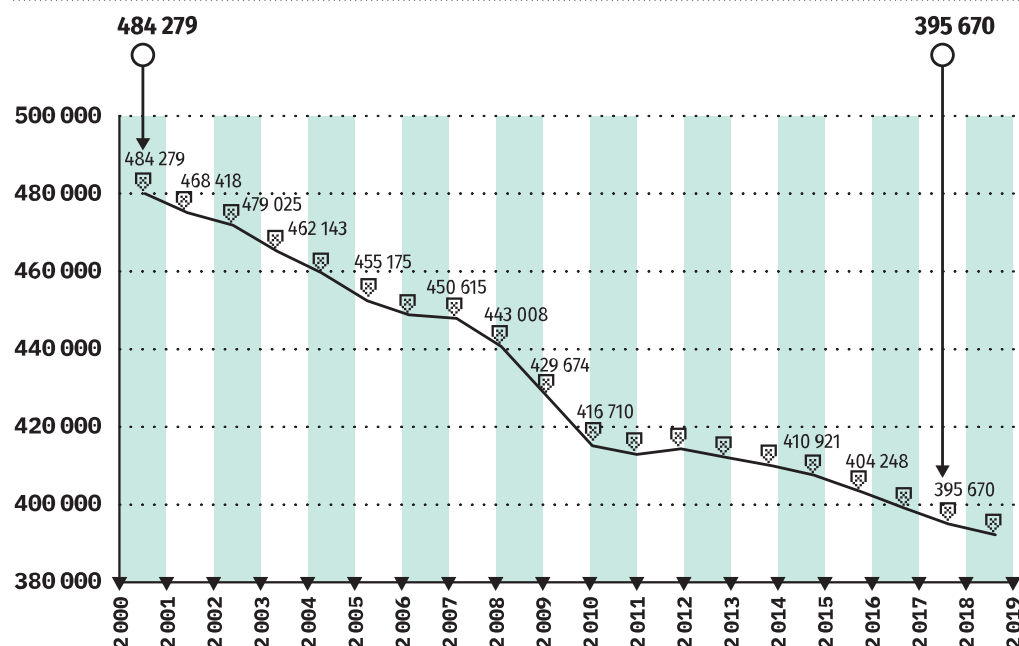
Les exigences sont plus fortes et les marges de manœuvre sont toujours plus réduites. La pression sur les directeur-ric-e-s augmente et il devient de plus en plus difficile de répondre aux besoins de service public de la population. D'où une véritable souffrance professionnelle car la plupart des collègues sont très attachés à leur mission de service public (Baromètre CSA mars 2018 : 86 % des agent-e-s de la FPH sont très attachés au sens de leur travail, mettant en avant leur goût d'exercer une mission de service public).

La perte de sens au travail est réelle à mesure que se creuse l'écart entre les valeurs du service public et les impératifs de la gestion quotidienne. Celles et ceux qui tentent de s'y opposer sont rapidement mis à l'index.



**Source :**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2019> (document *Les Niches sociales*).



**Évolution du nombre total de lits hospitaliers en France de 2000 à 2019**

**Source :**

[fr.statista.com/statistiques/1255423/nombre-lits-hopital-france/](https://fr.statista.com/statistiques/1255423/nombre-lits-hopital-france/)

Publié par  
Maxime Gautier  
le 14 avril 2022.

Le modèle ORPEA de marchandisation du soin et de l'accompagnement, personne n'en veut. La logique de « l'hôpital entreprise » se substitue néanmoins de plus en plus à la recherche d'une réponse satisfaisante aux besoins de la population.

D'après le baromètre Viavoice Ugict-CGT (octobre 2021), 45% des cadres de la Fonction publique hospitalière disent que les choix et pratiques réelles de l'établissement entrent régulièrement en contradiction avec leur éthique professionnelle. Tout ceci est source de souffrance au quotidien. Celles et ceux qui s'y opposent sont rapidement mis-e-s au pas par les ARS.

Il importe de reconnaître le professionnalisme des directeur-ice-s et de leur donner les moyens de sortir de ce système délétère d'injonctions paradoxales. 59,2% des cadres de la Fonction publique souhaitent disposer d'un droit d'alerte dans le cadre de l'exercice de leurs responsabilités afin de refuser de mettre en œuvre une directive contre à leur éthique.

Le directeur est actuellement pris en étau entre des contraintes fortes et des moyens d'agir réduits. Instaurer un droit d'alerte fondé sur un diagnostic d'insuffisance de moyens, opposable aux tutelles en cas de dysfonctionnement qui permet d'engager la responsabilité, peut faire bouger les lignes. Ce n'est pas au directeur qui dénonce les dysfonctionnements

de craindre pour son établissement (qui risque d'être placé sous administration provisoire), ou pour lui-même (qui risque d'être changé d'office d'affectation ou mis en recherche d'affectation). En ne laissant pas des problèmes perdurer, il effectue juste son travail de fonctionnaire. Son devoir n'est pas de se taire mais au contraire d'énoncer les faits pour faire changer les choses.

De plus, pour inscrire le service public dans le métier de directeurs, il est nécessaire de mettre à jour le répertoire des métiers, les référentiels métiers et les référentiels de formation des corps de direction pour consacrer un chapitre indiquant que le directeur est là pour mettre en œuvre le service public en réponse aux besoins de la population. Dire aussi la responsabilité sociale et environnementale du directeur. Le service public n'est pas une conviction personnelle mais un devoir. Inscrire aussi le principe de management qui guide les directeurs pour créer les conditions du travail en équipe permettant à chaque professionnel dans le cadre de ses référentiels propres de mettre en œuvre son professionnalisme.

Face à cette situation, il est grand temps que les directeur-ice-s puissent disposer d'un pouvoir d'initiative garantie statutairement pour exonérer leurs actes de gestion lorsqu'ils résultent de contraintes imposées par des décideurs externes qui mettent en péril l'intérêt général.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

## *L'Ufmict-CGT revendique :*

- \* Proposition n°7 : Un droit d'alerte nouveau pour les directeur-ice-s qui doivent pouvoir saisir les instances pour sursoir aux décisions qu'ils ne peuvent mettre en œuvre faute de moyens ou sur la contrainte budgétaire intenable ou qui impliquent une réduction du service public rendu à la population. Le directeur doit pouvoir proposer une solution alternative.
- \* Proposition n°8 : Ce droit d'alerte doit impliquer une réponse écrite de l'ARS et la possibilité de saisine d'une expertise indépendante.
- \* Proposition n°9 : Le bénéfice de la protection en tant que lanceur d'alerte pour les directeur-ice-s qui dénoncent publiquement des dysfonctionnements constatés dans l'exercice de leurs fonctions.
- \* Proposition n°10 : La promotion du service public doit être inscrite dans les références du métier de directeur-ice-s (statuts particuliers, répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière, référentiels métiers et référentiels de formation).
- \* Proposition n°11 : Un pouvoir d'initiative garantie par les statuts pour exonérer leurs actes de gestion lorsqu'ils résultent de contraintes imposées par des décideurs externes qui mettent en péril l'intérêt général.

## FOCUS ❖ II.1

# Charte de l'éthique et de la responsabilité.

Le CNG et les organisations syndicales qui ont favorisé la mise en œuvre de la charte de l'éthique et de la responsabilité en 2017 la présentent généralement comme une avancée pour les directeur-rice-s qui seraient ainsi confortés dans leur exercice professionnel.

Cette charte n'a aucune valeur normative. Elle a juste été utilisée contre les directeur-rice-s sur le plan disciplinaire comme arme de guerre afin d'étayer des manquements déontologiques dont elles.ils se seraient rendus coupables. La charte n'engage donc que celles et ceux qui y croient et constitue au mieux une déclaration de bonnes intentions. Aucune ARS n'a été rappelée à l'ordre sur la base de la charte pour faire valoir l'éthique des directeur-rice-s. Elle se contente d'affirmer des principes généreux qui sont contredits par le terrain et accroît le sentiment de décalage entre les attentes professionnelles d'un travail « bien fait » et la réalité.

La Charte ne peut avoir une valeur que si elle est transcrite en droit positif et devient un repère juridique opposable dont les directeur-rice-s peuvent se prévaloir face aux ARS notamment.

Il est symptomatique des évolutions législatives en cours, marquées par une volonté d'affaiblir les statuts général et particuliers qui fixe un cadre de droits et obligations collectifs, de voir se multiplier les chartes et règles déontologiques qui relèvent d'un droit mou et renvoient à la responsabilité individuelle.

---

## FOCUS ❖ II.2

# Protocole du 29 juillet 2011 : l'Ufmict-CGT a eu raison de ne pas signer.

En 2011, pris en otage d'une négociation express, l'Ufmict-CGT a refusé la signature au protocole concernant les 3 corps de direction. Ce fut la dernière concertation globale menée par la DGOS avec les organisations représentatives des corps de direction. À l'époque, l'Ufmict-CGT s'était opposée à la signature car les quelques avancées en termes de rémunérations ne permettaient pas d'avoir des engagements clairs du gouvernement. Nous avons souligné le risque de réduction du nombre de postes de 1 000 directeur-rice-s qui s'est finalement traduite par une baisse d'effectifs de 930 directeur-rice-s<sup>1</sup> dans les dix ans qui ont suivi. Nous ne voulions pas non plus donner un blanc-seing au gouvernement qui n'avait détaillé aucun engagement précis pour les D3S et les DS. La suite de l'histoire nous a hélas donné raison car aucune avancée significative n'est survenue. Nous avons aussi dénoncé la fonctionnalisation des emplois qui n'a fait que prendre de l'ampleur depuis, notamment avec le décret du 31 juillet 2020 sur les emplois supérieurs hospitaliers.

Le protocole de 2011 est obsolète et n'a jamais eu un caractère opposable. Il n'a d'ailleurs pas été respecté. La DGOS a perdu beaucoup de sa crédibilité par le non-respect des engagements pris. Mépris ou duperie ? Peut-être les deux à la fois. Nous demandons également un nouvel accord national global pour refonder la gestion nationale des corps de direction.

## Règles de négociation collective et dialogue social.

Les protocoles négociés par le passé n'engagent pas fermement la DGOS. Il faut donc s'orienter vers des accords signés (les nouvelles possibilités de la négociation collective le permettant un peu plus) pour disposer d'un corpus qui oblige le gouvernement à mettre en œuvre ce qu'il a promis. Nous voulons une définition annuelle et conjointe avec les organisations syndicales de l'agenda social. Plusieurs sujets sont fondamentaux : l'égalité femmes/hommes, la promotion sociale, les valeurs et missions de service public, l'emploi statutaire, les critères de sélection aux postes vacants, l'avancement de grade, la prise en compte du travail d'équipe dans l'évaluation professionnelle, la santé au travail, l'absentéisme, la lutte contre les discriminations et le harcèlement ...

Par ailleurs, nous demandons des droits syndicaux adaptés aux corps de direction. Le périmètre national rend la question des déplacements particulière.

Nous sommes pour la représentation de toutes les organisations syndicales dans le Conseil d'Administration du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction publique hospitalière (CNG) et maintenir la représentation syndicale dans le Conseil d'Administration de l'EHESP.



### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°12 : Donner valeur juridique à la Charte de l'éthique et de la responsabilité des directeurs de la FPH, avec des règles de droit positif protectrices pour les directeurs-trices, et opposables au CNG et ARS.

\* Proposition n°13 : Une négociation obligatoire de la DGOS sur les sujets statutaires qui partent des aspirations des collègues de terrain portées par les organisations syndicales représentatives.

\* Proposition n°14 : Une opposabilité des accords conclus en vue d'une mise en œuvre effective d'avancées pour les corps de direction (à l'inverse de ce que nous avons connu avec le protocole de juillet 2011).

\* Proposition n°15 : Un élargissement de la composition et du rôle des instances spécifiques des directeur-ric-e-s, notamment en matière de conditions de travail.

**RETROUVER UNE COHÉRENCE STATUTAIRE.**



Malgré les attaques redoublées sur le statut général de la Fonction publique avec l'adoption de la loi du 6 août 2019 dite de transformation de la Fonction publique, l'attachement au statut de la Fonction publique reste fort pour la plupart des agent-e-s.

83 % des fonctionnaires pensent que leur statut est encore adapté à la Fonction publique d'aujourd'hui (**source** : sondage *Acteurs Publics*, AG2R La mondiale, octobre 2021). Loin des poncifs véhiculés par la pensée « main stream » sur la Fonction publique, les crises sanitaire, politique et internationale, écologique montrent un besoin redoublé de services publics. Ce sont les agent-e-s qui font la qualité du service public. Le statut n'est pas l'apanage de quelques privilégiés mais un atout pour la qualité du service public. Il est le meilleur rempart contre le clientélisme et la corruption qui ravagent tant de pays (voire rapports du GRECO dont l'une des préconisations récurrentes est l'adoption d'un statut de la Fonction publique). Le statut de la Fonction publique garantit l'égalité, l'indépendance, la responsabilité et l'impartialité. Les directeur-ice-s,

par la nature de leurs fonctions, incarnent cette probité et ce sens de l'intérêt général.

L'érosion des statuts a abouti à des incohérences sur les structures statutaires dans le champ de la Fonction publique hospitalière. Alors que les corps de la haute Fonction publique de l'État intègrent au 1<sup>er</sup> janvier 2023 le corps unique des administrateurs de l'État, la FPH maintient trois corps de direction, nonobstant les préconisations du rapport de Frédéric Thiriez de février 2020 quant à la fusion des corps DH et D3S. Les deux corps sont reconnus comparables selon les dispositions de la loi n°2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels.

La dichotomie statutaire entre DH et D3S ne se justifie plus. Les points de convergence entre les formations initiales, les lieux d'exercice, les savoir-faire mis en œuvre, les passerelles entre corps sont telles qu'il serait illusoire de maintenir une distinction. Celle-ci ne sert plus qu'à pénaliser des D3S qui ont une carrière moins rapide, des grilles sous évaluées, un régime indemnitaire en retrait.

---

## FOCUS ❖ III.1

### **D3S, un passage vers celui des DH ?**

D'après le rapport de la Cour des comptes (EHESP 2022), 400 D3S ont intégré le corps DH depuis 2009 (25 % des effectifs D3S en 2009). De fait, en 2020, un poste de DH sur 5 est occupé par un directeur initialement recruté comme D3S.

En 2020, 125 D3S étaient détachés dans le corps des DH, 7,3 % de l'effectif du corps des D3S. 39 D3S ont été intégrés DH cette même année. Entre 2011 et 2020, 348 D3S ont été intégrés au corps des DH ce qui représente environ 20 % de l'effectif du corps des D3S (base 2021).

Le CNG reconnaît même que le corps de D3S est devenu un « corps de passage » pour accéder à celui des DH (l'ancienneté moyenne dans le corps des D3S est d'ailleurs tombée à 10 ans ce qui atteste de ce mouvement de fuite). Pourtant, rien n'est fait par le gouvernement et aucune mesure n'est préconisée par le CNG. Nombreux sont les DH qui manifestent un intérêt pour les établissements D3S mais qui y renoncent en raison d'un différentiel sur les primes trop défavorable (PFR).

Il est temps de faire sauter ces verrous et de permettre aux directeur-ice-s DH et D3S d'aller exercer où ils se sentent en capacité de donner le meilleur d'eux-mêmes. Il est temps de reconnaître les D3S sur les grilles de DH.

## **l'Ufmict-CGT, précurseur sur la fusion des corps DH-D3S.**

L'Ufmict-CGT a été la première organisation syndicale représentative des corps de direction à proposer dès 2005 (lors du Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière examinant le nouveau statut particulier des directeur·rice·s d'hôpital) la fusion des corps de DH et D3S, actant l'unité du métier avec le maintien des spécificités d'exercice. Le Syncass-CFDT nous a rejoint quelques années plus tard avant le CHFO en 2014, nous permettant de constituer une démarche intersyndicale majoritaire dès 2015. Cette intersyndicale a été réactivée au début de l'année 2022 face à l'inertie de la DGOS qui prend toujours prétexte du repli corporatiste du SMPS-UNSA pour retarder le projet d'unicité statutaire.

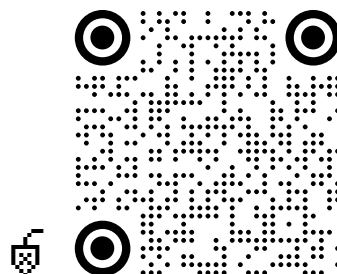
Ce maintien artificiel de deux cadres statutaires distincts complique encore (s'il en était besoin) la gestion de la démographie.

Pour les DS, nous ne préconisons pas la fusion avec DH-D3S mais l'alignement statutaire car nous pensons que la légitimité des DS tient autant de leur compétence managériale (commune avec les DH et D3S) que de leur expertise professionnelle assise sur leur parcours de soignants et cadres soignants. Le corps des DS doit être maintenu mais les grilles et régimes indemnitaires doivent être alignés sur le corps des DH adjoints ce qui revalorise considérablement le statut et ancre les DS dans la catégorie dite A+ de la Fonction publique.

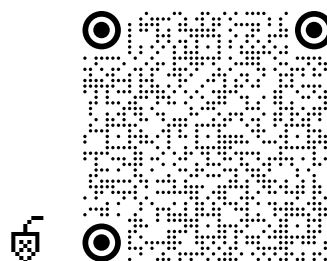
Pour les corps de direction, nous ne voulons pas de conditionnalité dans le déroulement de la carrière. Ainsi, nous voulons une carrière linéaire sans ratio promus/promouvables, avec 3 grades, dans une amplitude maximale de 26 ans, avec la reconnaissance de la mobilité interne pour l'avancement de grade, ainsi que la suppression de la condition de mobilité géographique. Nous voulons la suppression des postes fonctionnels. Nous sommes pour la suppression des ratios pour le passage en hors classe DH. Nous voulons lutter contre la précarité en proposant aux directeur·rice·s contractuel·le·s un plan d'intégration dans le statut conditionné à une formation obligatoire à l'EHESP.

## **POUR ALLER PLUS LOIN**

**Retrouvez notre plateforme sur l'unicité statutaire DH-D3S portée en intersyndicale avec le CH-FO et le Syncass-CFDT :**



<https://syndicoop.fr/ufmict/unicite-statutaire-dh-d3s/>



[https://syndicoop.fr/ufmict/wp-content/uploads/sites/38/2022/07/Plateforme-unicite-statutaire-e-CFDT\\_FO\\_CGT\\_-2022-01-10.pdf](https://syndicoop.fr/ufmict/wp-content/uploads/sites/38/2022/07/Plateforme-unicite-statutaire-e-CFDT_FO_CGT_-2022-01-10.pdf)



### *L'Ufmict-CGT revendique :*

- \* Proposition n°16 : Un statut unique revalorisé pour les DH et les D3S (unité statutaire).
- \* Proposition n°17 : L'alignement statutaire DS sur les DH/D3S.
- \* Proposition n°18 : Une carrière linéaire sans ratio promus/promouvables, avec 3 grades, dans une amplitude maximale de 26 ans, avec la reconnaissance de la mobilité interne pour l'avancement de grade, ainsi que la suppression de la condition de mobilité géographique.
- \* Proposition n°19 : La suppression des postes fonctionnels.
- \* Proposition n°20 : La suppression des ratios pour le passage en hors classe DH.
- \* Proposition n°21 : Un plan de titularisation pour les directeur·rice·s contractuel·le·s (sous réserve d'une formation EHESP).
- \* Proposition n°22 : L'abrogation des dispositions de la loi du 6 août 2019 lesquelles affaiblissent les statuts de la Fonction publique.
- \* Proposition n°23 : Tous les emplois doivent être sous statut, y compris ceux des DG de CHU.

## Chef·fes d'établissement en protection de l'enfance.

L'article 143 de loi dite « 3DS » n°2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale a prévu de transférer les postes de chef·fe-s d'établissement de protection de l'enfance dans le champ de la Fonction publique territoriale. Cette mesure n'a d'autres sens que la visée électoraliste d'une annonce du président Macron à la veille des élections départementales de 2021 qui souhaitait donner des gages aux élus locaux.

Cette mesure est absurde du point de vue du fonctionnement des établissements et de l'intérêt général.

L'Ufmict-CGT a dénoncé très fortement les conséquences de ces dispositions. Elles déqualifient les postes de chef·fe-s d'établissement qui pourront être pourvus par des directeur·rice-s qui n'ont pas suivi le cursus de l'EHESP, disqualifient les D3S qui occupent actuellement ces postes (au moins une soixantaine), clivent les équipes de direction entre un chef issu de la FPT et des adjoints et cadres issus de la FPH, créent un imbroglio juridique et surtout place les chef·fe-s en totale dépendance politique du président du Conseil départemental. Par ailleurs, cette mesure crée un précédent qui pourrait engendrer le glissement de tous les postes de directeur·rice-s de protection de l'enfance mais pourquoi pas demain d'Ehpad, voire l'ensemble des agent·e-s du social et médico-social soumis à tarification du département, dans le giron de la FPT.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°24 : L'abrogation de l'article 143 de la loi 3DS.

Dans l'attente, l'Ufmict-CGT revendique :

\* Proposition n°25 : L'obligation de recruter des personnels de direction formés à l'EHESP sur l'ensemble des postes.

\* Proposition n°26 : La possibilité, au choix des directeur·rice-s concernés, de basculer de droit dans le dispositif de recherche d'affectation (hors quota actuel) avec une priorité de choix d'affectation, à leur initiative, sur les postes vacants de D3S et DH.

\* Proposition n°27 : La prise en charge par le CNG d'une formation de droit en cas de changement de poste.

## Directeur·rice évalué·e, directeur·rice dévalué·e ?

42 % des cadres de la Fonction publique hospitalière pensent que leur évaluation manque de transparence.

78,7 % des cadres de la FPH pensent que le système d'évaluation individuelle n'est pas fondé sur les bons critères et ne sont pas adaptés. (Baromètre Viavoice -Ugict-CGT Cadres octobre 2021).

Les grilles d'évaluation professionnelle mises en place pour les corps de direction ont fait l'objet d'un cadrage de méthode mais ne répondent pas aux enjeux de fond. Les évaluations rendent rarement compte de la richesse de l'activité des directeur·rice·s. Certains événements mis en avant surdéterminent le contenu de l'évaluation. Les objectifs professionnels sont souvent déconnectés de l'intérêt général et correspondent davantage aux attentes de l'évaluateur. Sous l'apparente objectivité de la procédure se cachent souvent des conflits personnels, l'évaluateur profite de l'occasion pour régler ses comptes. L'évalué·e n'a que peu de recours. Sur place, le déséquilibre du rapport hiérarchique empêche de se faire entendre.

S'engage alors un processus de contestation où l'évalué·e doit dépenser une énergie considérable à prouver que les insuffisances, les manques ou les critiques dont on l'accuse ne sont pas fondés. Ce faisant, il y a une inversion de la charge de la preuve qui déséquilibre encore plus la relation. D'autant qu'il est parfois très difficile d'obtenir les pièces du dossier, l'évaluateur envoyant des éléments au CNG dont l'évalué·e n'a pas eu

connaissance et face auquel il ne peut donc répondre. L'évaluation n'est donc pas corrélée en premier lieu à la qualité du travail effectué mais à la qualité de la relation entre l'évaluateur et l'évalué·e. L'arbitraire règne en maître et la hiérarchie pilotée par le CNG donne d'abord foi aux évaluateurs.

Pour faire valoir ses droits, il faut donc se lancer dans un parcours semé d'embûches, très déséquilibré jusque devant la CAPN. Et pourtant, l'évaluation a des conséquences très importantes pour les collègues. Depuis que le statut n'est vu que comme une condition annexe du recrutement, l'évaluation prime dans la procédure de sélection lors d'une mobilité. Avoir des réserves importantes sur une évaluation, c'est être condamné à ne plus pouvoir changer d'établissement, à rester parfois dans une structure où on est particulièrement malmené.

Le système d'évaluation fait partie d'un arsenal d'outils managériaux pour assurer la docilité du directeur. S'il se conforme aux attentes, tout va bien. Sinon, l'évaluation devient une arme de guerre qui pèse lourdement sur sa carrière. L'évaluation est adossée à la progression de la part « résultats » de la PFR. Elle est donc un outil de valorisation ou de sanction pécuniaire des directeur·rice·s mais les critères sont subjectifs. Ce n'est pas la rémunération au mérite tant vantée par l'idéologie managériale dominante qui est mise en œuvre, qu'une forme de rémunération discrétionnaire.



### *L'Ufmict-CGT considère l'évaluation individuelle comme généralement inutile et souvent dangereuse :*

\* Proposition n°28 : Son remplacement par un système d'évaluation collectif de la qualité du service rendu aux usagers dans lequel la dynamique du travail en équipe est centrale. Nous voulons que les supports d'évaluation indiquent obligatoirement et clairement le bénéfice attendu en termes de service public à la population pour tout objectif professionnel fixé.

\* Proposition n°29 : De supprimer les avis des Présidents de Conseil d'Administration et Présidents du Conseil de Surveillance sur les feuilles d'évaluation et de recrutement.

\* Proposition n°30 : Ne doivent pouvoir être évaluateurs (en ARS) que ceux qui ont suivi la formation évaluateur du CNG.

## Oui à une gestion nationale renouvelée de tous les directeur·rice·s, non au fonctionnement actuel du CNG !

Appeler le CNG aujourd'hui, c'est souvent s'exposer à une absence de réponse. Les collègues ont à se plaindre d'une gestion bureaucratique de leurs carrières qui ne leur laisse pas la possibilité de faire entendre leurs préoccupations. En cas de difficultés, le CNG se retranche la plupart du temps derrière les décisions prises par d'autres acteurs, à commencer par les ARS, que le CNG n'ose jamais contredire. En cas de litige, les collègues se sentent lâchés et parfois enfoncés par leur AIPN qui peut recourir à la voie disciplinaire de façon exagérée en suivant de fausses allégations transmises par des ARS qui se sentent toutes puissantes. Les accompagnements individuels proposés par le CNG peuvent être utiles mais ne changent pas les difficultés rencontrées sur le terrain ; face auxquelles les collègues restent isolé.e.s. Face aux refus de mobilité souvent incompréhensibles (et d'ailleurs jamais justifiés) opposés, le CNG se déclare généralement impuissant à agir.

Nous tolérons aujourd'hui du CNG une gestion RH qui ferait scandale si nous la mettions en œuvre de la sorte dans nos établissements. Cette situation n'est plus acceptable et il est indispensable de retrouver des droits individuels garantis par une gestion nationale restaurée et transparente dans l'organisation des carrières.

Chef·fe·s ou adjoint·e·s, nous sommes tous et toutes des fonctionnaires. Nous avons besoin d'une autonomie au sein des établissements dans lesquels nous exerçons. Les ARS, les politiques et parfois nos chef·fe·s d'établissement se voient et se comportent en patrons alors qu'ils ne disposent pas du pouvoir de nomination. Cette posture ultra-hiérarchique locale est amplifiée par la position de retrait d'un CNG qui ne prend pas sa place. Nos droits les plus élémentaires sont ainsi bafoués, sacrifiés sur l'autel d'un management local où tout semble permis. Le CNG devrait au contraire protéger des pressions locales et non s'en faire le relais passif.

Les directeur·rice·s ont aussi des difficultés à obtenir la protection fonctionnelle. Sa mise en œuvre est souvent chaotique, tardive et incomplète car les collègues sont soumis à des degrés d'appréciation divers de leur interlocuteurs (ARS). Une gestion nationale, par le CNG diminuerait la subjectivité et offrirait des voies de recours qui sont trop étroites dans le dispositif actuel.

Cette révision du rôle du CNG implique à l'évidence des modifications réglementaires mais relève surtout d'un changement de posture au plus haut niveau à l'égard des directeur·rice·s qui souhaitent être davantage respectés et reconnus qu'elles et ils ne le sont actuellement.



### *Pour cela, l'Ufmict-CGT revendique :*

- \* 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°32 : Une révision du cadre réglementaire pour faire du CNG un outil au service des corps de direction.
- \* Proposition n°33 : Une gestion nationale de la carrière y compris pour la paie des directeur·rice·s et des adjoint·e·s DH, D3S et DS, ce qui évite toute pression locale sur la rémunération et assure une cohérence sur l'effectivité des droits statutaires.
- \* Proposition n°34 : Une gestion nationale de l'accès à la formation continue.
- \* Proposition n°35 : Une gestion nationale du dispositif de protection fonctionnelle.
- \* Voir aussi nos propositions sur la mobilité au chapitre suivant (p. 23 à p. 30).

**REPRENDRE LA MAIN SUR LES RÈGLES DE MOBILITÉ.**



### Postes non pourvus.

En 2018, si 91 % des postes de chef-fe-s d'établissement DH publiés ont été pourvus, ce n'est pas le cas pour les postes de directeur-riche-s adjoints. Sur 508 postes DH publiés, 215 (43 %) sont restés non pourvus. Pour les D3S, la situation est plus dramatique encore. Sur la seule année 2018, 47 % des postes de chef-fe-s publiés ont été laissés vacants (95 postes) et jusqu'à 68 % des postes d'adjoints (96 postes). Pour les DS, la situation est clairement catastrophique car 116 postes de DS ouverts en 2021 restent non pourvus contre 10 postes (seulement ?) en 2012. Cette situation est connue de tous à commencer par le CNG et la DGOS qui disposaient de projections précises sur la diminution du nombre de directeur-riche-s. Si les faits sont connus et que rien n'est fait pour endiguer la pénurie de directeur-riche-s, c'est qu'il s'agit d'un choix.

Aujourd'hui, les règles en vigueur sur le changement d'établissement sont devenues ubuesques et toutes au désavantage des directeur-riche-s. Le CNG qui est censé être l'autorité investie du pouvoir de nomination et devrait pouvoir exercer son pouvoir d'affectation des directeur-riche-s dans les établissements se caractérise par une attitude démissionnaire concernant la gestion qui lui incombe.

#### **Il est invraisemblable :**

\* qu'une AIPN ne dispose d'aucune cartographie complète des postes de direction.

\* que l'AIPN délègue de facto son pouvoir de décision aux ARS. Pour être retenu, il faut donc « se vendre » à des interlocuteurs divers qui disposent chacun du pouvoir de faire entrave à une mobilité légitime ; décision contre laquelle le CNG se déclare systématiquement impuissant.

\* que cette ligne de gestion implicite aboutisse à ce que des postes restent non-pourvus malgré des candidatures recevables ce qui remet en cause la qualification des collègues pourtant attestée par une formation complète et souvent une longue expérience.

\* que la plupart des directeur-riche-s non retenus ne puissent obtenir aucune réponse, ni motivation de cette décision de non-recrutement.

\* que des évaluations annuelles contre lesquelles les voies de recours s'amenuisent jouent un rôle de veto pour nombre de collègues assignés à leur ancien poste qu'ils ne peuvent plus quitter, tout en étant parfois harcelés.

Dans ces conditions, c'est l'utilité du CNG qui est posée.

*Pour remédier à cette situation qui bloque  
un nombre croissant de collègues et qui  
ne peuvent faire valoir leur droit à la mobilité,  
l'Ufmict-CGT revendique :*

- \* Proposition n°36 : L'affirmation du droit statutaire à la mobilité, du droit au rapprochement géographique.
- \* Proposition n°37 : Le remboursement intégral des frais de déplacement engagés dans la recherche de postes et déplacements effectués sur temps de travail.
- \* Proposition n°38 : La reconnaissance de la mobilité interne et de la pluri fonctionnalité (au sein des GHT ou d'un établissement).
- \* Proposition n°39 : La prise en charge des frais de déménagement après deux ans d'exercice.
- \* Proposition n°40 : Une obligation pour le CNG de tenir une cartographie nationale de l'ensemble des postes de directeur·rice·s dans tous les établissements et services.
- \* Proposition n°41 : Une refonte des organigrammes de direction pour répondre à la charge de travail et à la nécessité d'un management de proximité.
- \* Proposition n°42 : Une obligation de publication de l'ensemble des postes vacants (chef·fe·s et adjoints).
- \* Proposition n°43 : Une interdiction de laisser un poste vacant quand il y a au moins un candidat titulaire répondant aux conditions statutaires.
- \* Proposition n°44 : Une obligation de motivation écrite de toute réponse négative pour les candidats qui postulent.
- \* Proposition n°45 : La notification à chaque candidat non retenu de la possibilité de solliciter la CAPN compétente en cas de refus de mobilité sur un poste non pourvu.
- \* Proposition n°46 : Des postes réservés pour les directeur·rice·s en recherche d'affectation.
- \* Proposition n°47 : Une réaffirmation du pouvoir de nomination qui doit pouvoir aller à l'encontre des avis des ARS.
- \* Proposition n°48 : Le maintien d'une gestion nationale pour l'ensemble des corps.
- \* Proposition n°49 : La priorité de recrutement donnée aux titulaires issus des trois corps par rapport à un candidat extérieur à la Fonction publique.
- \* Proposition n°50 : L'obligation d'ouvrir aux concours les postes restés vacants après publication ou susceptibles de devenir vacants.
- \* Proposition n°51 : L'obligation de proposer aux élèves l'ensemble des postes disponibles correspondant à leur grade au moment de leur sortie de l'EHESP.
- \* Proposition n°52 : Une aide à la définition du parcours professionnel et à la mobilité sur les 3 versants de la Fonction publique. Nous souhaitons que les directeurs·rices puissent choisir leur mobilité et que leurs compétences soient mieux reconnues.
- \* Proposition n°53 : Un droit à l'accompagnement professionnel au moins une fois tous les 5 ans (bilans, ateliers).

## FOCUS ❖ IV.2

### Recherche d'affectation, un stigmate ?

Le dispositif (spécifique aux corps de direction) de recherche d'affectation ressemble à bien des égards à une voie de garage. Si le dispositif reste marginal pour les DS, on constate que 21 % des DH et 19 % des D3S placés en recherche d'affectation le restent plus de deux ans. La durée moyenne pour les DH est de 1,93 ans, identique à la durée moyenne pour les D3S (2 ans).

75 % des DH restent dans le dispositif « transitoire » plus d'un an. Pour ceux qui en sortent, 47 % des DH seulement retrouvent une affectation en établissement et 50 % des D3S. 7 % des DH et 12,5 % des D3S sortent du dispositif via une disponibilité d'office qui est une mise à la porte de la FPH.

L'Ufmict-CGT déplore que les directeur-ric-e-s manquent d'accompagnement et que la solution de l'affectation en surnombre, permettant de remettre le pied à l'étrier, ne soit pas employée plus fréquemment. À défaut, des collègues sont maintenus loin du service, continuent à être payés mais écartés sans raison valable et explicite. Un immense gâchis qui ne répond ni à l'esprit ni à la lettre de la réglementation sur la recherche d'affectation et qui surtout détruit de nombreux collègues qui n'ont commis ni faute ni insuffisance mais qui se retrouvent piégés dans un dispositif qui les stigmatise.

**SEUL·E·S**

**47 %**

**DES DH**

**trouvent une  
affectation en  
établissement  
après leur mise  
en recherche  
d'affectation.**

## FOCUS ❖ IV.3

### Emplois supérieurs hospitaliers, révélateurs du management hospitalier.

Le décret du 31 juillet 2020 sur les emplois supérieurs hospitaliers (ESH) confirme une vision pyramidale et brutale des corps de direction. Le président de la République avait clairement affirmé dès son élection en 2017 sa volonté d'avoir des hauts fonctionnaires acquis à sa cause, augurant d'un « spoil system » à la française, adossé à un renforcement de la fonctionnalisation des emplois. Celui-ci s'est caractérisé par une emprise accrue sur les plus hauts postes dans la FPH. Au-delà du périmètre des postes à la discrétion du gouvernement, le décret sur les ESH pris dans le droit fil de la LTFP du 6 août 2019 vient confirmer l'emprise du politique sur les hauts postes administratifs. Il concerne à présent les DG de CHU et CHR, les postes de chef·fe-s DH et D3S fonctionnels ou non et les postes d'adjoints DH fonctionnels. Autant dire que le pouvoir politique tient ainsi toute l'administration hospitalière, tous les établissements et les GHT, sous sa coupe avec l'appui des DG d'ARS. Le processus de sélection ne laisse aucune place au hasard.

La logique de « vivier » permet de retenir aussi bien des directeur-ric-e-s titulaires de la FPH que des contractuels ce qui organise la mise en concurrence des profils.

Une sélection drastique est conduite par la DG du CNG qui se fait le relais des attentes politiques sous couvert de tris par compétences. Puis une instance collégiale associant certaines organisations syndicales est réunie comme chambre d'enregistrement avant que les candidatures ne soient soumises à une sélection tout aussi drastique

des DG d'ARS ou des préfets (pour D3S qui en relèvent). Ce système est opaque, discrétionnaire, laisse planer un doute sérieux sur l'impartialité du processus de sélection que les décisions prises par le CNG (qui a décidé de ne pas respecter les lignes directrices de gestion qu'il avait pourtant édictées) ne font qu'accréditer. Tout ceci laisse un goût amer d'injustice dans le processus de sélection qui nie les principes constitutionnels d'égal accès aux emplois publics et qui renie les principes de distinction entre le politique et l'administratif posés par le statut général de la Fonction publique... En 1946 !

Tout ce système repose sur une vision pyramidale et brutale de la gestion des corps de direction. En tenant les principaux postes, le gouvernement tient près de 5000 directeur-ric-e-s sous sa coupe directe ou indirecte. Le rôle du fonctionnaire-citoyen affirmé par le statut général de 1983 est nié au profit d'un grand retour en arrière sur une vision du fonctionnaire-sujet soumis au pouvoir politique dans la ligne de ce que Michel Debré avait en tête en 1950 : « *un fonctionnaire est un homme de silence, il sert, il travaille et il se tait.* »

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

*L'Ufmict-CGT revendique :*

\* *Proposition n°54* : Nous estimons qu'il faut mettre fin à l'instance collégiale et redonner toute sa place aux CAPN.

*« La référence à une déontologie faiblement normative a été préférée aux règles de droit positif. L'élargissement de la place faite aux personnels contractuels a rendu plus incertain le service de l'intérêt général. L'entreprise privée est devenue la référence sociale majeure de l'action publique.*

*La réforme de la haute Fonction publique et la suppression de l'ENA ont conduit à une plus grande fongibilité des corps de la haute administration, favorisant une gestion plus discrétionnaire des emplois publics les plus élevés ».*

Anicet **Le Pors**,  
ancien ministre en charge  
de la Fonction publique.

## FOCUS ❖ IV.4

### **L'attractivité des corps de direction.**

Entre 2006 et 2020, le nombre de candidats inscrits au concours D3S a été divisé par 5,4. Pour les DH, le nombre d'inscrits a été divisé par 3,3 entre 1998 et 2020. Pour les DS, le nombre d'inscrits a été divisé par 2,1 entre 2007 et 2021. Pour ce dernier corps, 92 postes ouverts au concours sont restés non-pourvus entre 2009 et 2020 ce qui engendre un déficit structurel de recrutement qui ne compense plus les départs en retraite.

Le CNG n'a pas pris la mesure de la situation et s'est contenté d'une campagne de communication pour mieux faire connaître les métiers. L'attractivité ne peut être restaurée par ces mesurettes, ni comme l'a préconisé la Cour des Comptes dans son rapport sur l'EHESP en 2022 de confier l'organisation des concours à l'EHESP.

Vu la situation, ce sont des réponses fortes sur les rémunérations et les conditions d'exercice qui sont attendues. Il n'est pas acceptable qu'un Élève directeur ait une rémunération indiciaire qui n'excède le SMIC que de 5,9 %.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

*L'Ufmict-CGT revendique :*

\* *Proposition n°55* : Une revalorisation (primes et indemnités incluses) de 35% en début de carrière (voir le détail de l'argumentaire dans la partie consacrée aux rémunérations pages 33 à 37)

## Concours et formation initiale à l'EHESP.

Nous réaffirmons le caractère indispensable de la formation initiale comme gage de professionnalisme et de qualité des établissements qui doit garantir le socle du service public autour d'un tronc commun aux 3 corps.

Si la dimension universitaire de l'EHESP peut créer des passerelles intéressantes, la priorité doit rester la professionnalisation des corps de direction. Ceci suppose des ressources plus importantes. Malgré un équilibre budgétaire retrouvé, l'EHESP doit voir accroître ses moyens de fonctionnement et d'investissement pour garantir toutes ses dépenses et retrouver un niveau d'emplois permettant de réaliser ses missions.

La plupart des lauréats aux concours d'entrée de l'EHESP disposent d'un master et diverses formations les plaçant bien au-delà du niveau requis pour se présenter aux concours. Pour les DS, il convient d'ajouter que l'accès au corps constitue une troisième partie de carrière et ils disposent de la qualification soignante et cadre de santé en plus d'un parcours universitaire souvent étoffé. Ils suivent ensuite 24 mois de formation pour DH et D3S et 12 mois pour les DS. Il convient

d'y ajouter des expériences très diversifiées dans des établissements et secteurs géographiques différents. À ce niveau de qualifications doit correspondre un niveau de rémunération garantissant l'attractivité des filières de formation. Il est possible de valoriser la promotion sociale, avec des moyens accrus à accorder aux cycles de préparation.

Le traitement indiciaire d'un élève directeur (issu du concours externe) à l'EHESP est de 1743,20 € brut/mois contre un SMIC mensuel brut à 1645,58 € brut/mois au 1er mai 2022. Un EDH ou ED3S gagne donc 5,9 % de plus que le SMIC... Le régime indemnitaire des élèves, certes revu à compter de 2022, ne couvre quant à lui pas totalement les frais induits par la formation. La situation est donc extrêmement défavorable et désincite les candidat-e-s qui se disent que le jeu en vaut de moins en moins la chandelle. 5 ans d'études au minimum pour passer un concours sélectif puis deux ans d'études éloignées de la famille, une affectation nationale incertaine et des exigences professionnelles fortes qui pèsent dès le début de carrière sont autant d'éléments qui se cumulent et qui doivent tous être retravaillés simultanément pour changer de trajectoire.



### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°56 : Une augmentation des moyens budgétaires alloués à l'EHESP pour lui permettre de conduire pleinement sa mission de formation des élèves directeurs.

### *Concernant les élèves,*

\* Proposition n°57 : Une politique active de diversification des recrutements par concours, au-delà des simples dispositifs « talents » qui ne répondent qu'imparfaitement à la problématique. Une revalorisation des bourses dans le cadre du dispositif « Talents ».

\* Proposition n°55 : Une revalorisation du traitement indiciaire de 35% dès l'entrée en formation (indice d'élève-directeur de la grille DH qui deviendra commune aux trois corps actuels).

\* Proposition n°58 : Le maintien de la rémunération acquise avant l'entrée à l'école si elle était plus élevée (indemnité de maintien de rémunération).

\* Proposition n°59 : Le droit de vote au CCN pour les élèves.

\* Proposition n°60 : Une mise à niveau des indemnités (forfaitaire, de formation, de stage) pour qu'elles couvrent intégralement les frais liés à la formation.

\* Proposition n°61 : La mise à niveau du parc de logements disponibles à l'EHESP en permettant de faire face aux flux des différentes promos d'élèves et aux contraintes familiales particulières. La politique tarifaire est un élément essentiel de l'attractivité de la formation.

## Affectation des élèves directeur·rice·s au sortir de l'EHESP, la triple épreuve.

La procédure d'affectation des élèves directeur·rice·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.

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.

Après cela, il faut encore que les candidats se présentent (à leurs frais !) auprès des différents recruteurs qui ont un véritable pouvoir de veto 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·rice.

**RECRUTER 1000 DIRECTRICES ET DIRECTEURS.**



En dix ans (2011-2021), les trois corps de direction ont perdu 783 agent-e-s. Aucun corps de la Fonction publique hospitalière (*sauf corps en extinction*) n'a connu une telle baisse d'effectifs sur une durée si courte. La situation est plus grave encore si on consi-

dère les directeur-ice-s en poste (*hors détachements, disponibilités, congés parentaux, CLM, CLD...*). Nous avons connu une baisse de 930 directeur-ice-s entre 2021 qu'en 2011 (-17,6 %) si on considère celles et ceux qui sont réellement en poste dans un établissement.

| En établissement<br>(hors maladie<br>et congé parental) | 2011         | 2021         | Solde        | Pourcentages    |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| DH                                                      | 2 780        | 2 387        | - 393        | - 14,4 %        |
| D3S                                                     | 1 702        | 1 296        | - 406        | - 24 %          |
| DS                                                      | 797          | 666          | - 131        | - 16,4 %        |
| <b>Total</b>                                            | <b>5 279</b> | <b>4 349</b> | <b>- 930</b> | <b>- 17,6 %</b> |

Ce mouvement amplifie une évolution qui s'étire sur 20 ans. Cette situation ne doit donc rien à un accident, un manque d'anticipation des pouvoirs publics mais relève d'un choix délibéré de gestion de ressources humaines. Mettre en pénurie les corps de direction revient à créer des intérimis un peu partout. Dans un contexte de restructurations drastiques des établissements, cette pénurie permet d'accompagner les politiques en cours en facilitant les fusions et directions communes.

La revendication de création de 1000 postes de directeur-ice-s correspond à une remise à niveau des effectifs pour retrouver la situation de 2011. Un plan de titularisation des contractuel-le-s est

par ailleurs souhaitable.

Les corps de direction ont subi plus que les autres l'austérité. Les établissements économisent annuellement plus de 110 millions d'euros liés au sous-effectif chronique des corps de direction. L'isolement des directeurs est croissant, notamment des D3S qui sont plus souvent en position de chefferie. Le ratio en EHPAD est réduit, multipliant les intérimis et empêchant le travail de management et d'animation des collectifs de travail.

Nous demandons une évaluation annuelle et contradictoire des besoins en effectifs, un suivi des emplois (dont ceux en intérim et en direction commune).



## *L'Ufmict-CGT revendique :*

- \* *Proposition n°67* : La création de 1000 postes de directeur-ice-s permettant de retrouver les effectifs de 2011.
- \* *Proposition n°68* : L'obligation d'ouvrir au moins autant de postes aux concours que les départs en retraite N-2.
- \* *Proposition n°69* : Un « choc d'attractivité » pour les DS par l'alignement statutaire sur le statut rénové des DH-D3S et une reconnaissance de la place des DS dans la gouvernance de l'établissement.
- \* *Proposition n°21* (rappel) : La titularisation des contractuel-le-s (sous réserve d'une formation EHESP).
- \* *Proposition n°70* : Une évaluation des besoins en effectifs et un suivi des emplois dans le cadre d'une gestion nationale (refonte des organigrammes).

## FOCUS ❖ V.1

# La situation démographique des DS est préoccupante.

L'absence de suivi précis par le CNG empêche une analyse exhaustive. Le CNG indique ainsi qu'il n'est pas capable pour 75 postes de DS d'indiquer si le poste est vacant ou devenu inexistant !

Sur les 908 postes pour lesquels le CNG a recueilli des informations, seuls 659 (72%) sont occupés par un DS titulaire. 172 sont occupés par des cadres supérieurs de santé et 8 par des cadres de santé faisant fonction (20%), 18 postes sont occupés par des contractuels (2%) et 51 postes (6%) sont « tout simplement » vacants. Les

remèdes sont connus depuis dix ans et rien n'est fait pour changer la donne. Les revalorisations statutaires accordées ne prennent la forme que de mesurette de rattrapage sur les DH et les D3S. Aucun signe n'est envoyé aux cadres pour inciter à passer le concours et entrer en formation à l'EHESP. Ça ne vaut pas le coup. Le gouvernement qui aime tant les mesures « choc » doit créer un « choc » d'attractivité pour les directeur-ric-e-s de soins. À défaut, c'est une érosion lente du corps qui se met en place et une mise en extinction qui ne dit pas son nom.

---

## FOCUS ❖ V.2

# Intérimés forcés.

La multiplication des intérimés est la conséquence directe de la politique de diminution drastique des effectifs de directeurs décidée il y a plus de dix ans. Les intérimés se sont multipliés et ont largement anticipé les politiques de restructuration de l'offre de soins et de regroupement d'établissement sous forme de fusions ou de directions communes. Le plan social qu'ont subi les corps de direction a suivi les politiques d'austérité gouvernementales.

Les directeur-ric-e-s en essuient les conséquences car cela a fait croître considérablement leur charge individuelle de travail, a fait perdre du sens à leur travail, les poussant à multiplier des intérimés forcés par les ARS sur des durées incertaines. Cette situation nuit gravement aux conditions de travail des collègues et plus largement au service public.

Nous estimons qu'un Directeur devrait avoir le droit de refuser des intérimés au-delà de 6 mois. En dessous de 6 mois, il peut s'agir d'assurer la continuité du service ce qui peut correspondre à l'adaptation inhé-

rente au service public. Si l'intérim se prolonge, cela représente à nos yeux une défaillance d'organisation par les pouvoirs publics que les directeur-ric-e-s n'ont pas à compenser.

Une anticipation des mouvements, une démographie suffisante, une fluidité dans les publications, des mécanismes d'attractivité pour les postes plus complexes sont autant de modalités de gestion qui doivent être mises en place par le CNG en lien avec les ARS. Ce travail n'est pas fait correctement et les directeur-ric-e-s ne doivent pas être les variables d'ajustement des dysfonctionnements qui conduisent aux intérimés prolongés.

Aujourd'hui, les collègues subissent trop souvent ces situations imposées. Il faut leur redonner une capacité d'action. Le directeur doit disposer d'un droit de refus d'un intérim. Nous souhaitons la pénalisation financière de l'intérim pour éviter que les intérimés prolongés ne soient une mesure d'économie budgétaire sur la masse salariale de la paie du directeur absent.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

## *L'Ufmict-CGT propose :*

- \* Proposition n°71 : Le doublement du régime indemnitaire pour intérim et direction commune.
- \* Proposition n°72 : Un droit de refus des intérimés au-delà de 6 mois.
- \* Proposition n°73 : Nous soutenons un droit d'objection dans le cadre des restructurations, une « clause de conscience » pour éviter les regroupements forcés de structures qui sont déconnectés du service public rendu à la population.



# VI

**REDÉFINIR LES RÉMUNÉRATIONS  
À LA HAUTEUR DES RESPONSABILITÉS.**

Relevant de la catégorie dite « A+ », les corps de direction DH et D3S font partie de la haute Fonction publique et exercent de hauts niveaux de responsabilités, comparables aux administrateurs de l'État (sortant de l'INSP) et des administrateurs territoriaux issus de l'INET. La responsabilité des hauts fonctionnaires de la FPH est accrue par le fait qu'ils sont souvent en position de chef-fe-s d'établissement et représentent juridiquement leur établissement. 15% des DH et 60% des D3S sont chef-fe-s d'établissement ce qui leur confère une responsabilité particulière.

Les directeur-ric-e-s de la FPH disposent d'une qualification très importante insuffisamment reconnue sur le plan financier (formation initiale, continue et expériences professionnelles). 91,5% des cadres de la FPH indiquent par ailleurs que leur rémunération n'est pas en adéquation avec leur temps de travail réel ni leur charge de travail (82% d'après le baromètre Viavoice Ugict-CGT octobre 2021), ni leur implication quotidienne. Il y a donc une attente forte de reconnaissance salariale pour le niveau d'engagement dans le poste de travail.

Aux problématiques spécifiques des corps de direction s'ajoute une érosion globale des conditions de rémunération dans la Fonction publique. La valeur du point d'indice gelée a engendré un décrochage historique des rémunérations dans l'ensemble de la Fonction publique de plus de 20%. Pour un directeur à l'indice majoré 792, cela représente 760€ bruts par mois (605€ nets/mois). La revalorisation du point d'indice de 3,5% à l'été 2022 ne suffit pas à inverser la tendance.

L'érosion est encore plus nette pour les régimes

indemnitaires dont les montants sont exprimés en euros pour lesquels aucune indexation n'est réglementairement prévue. Ces éléments de rémunération qui représentent 50% de la rémunération globale (PFR et ICL). On peine à y croire, mais force est de constater que si l'ensemble des éléments de la rémunération des directeur-ric-e-s avait suivi la même trajectoire que l'inflation au cours de 20 dernières années, chacun gagnerait en moyenne 1200€ nets de plus par mois !

Nombre de collègues, considérant qu'ils sont « mieux lotis » que les autres agent-e-s de FPH, ont beaucoup de pudeur à exprimer leurs attentes en termes de rémunérations. Pourtant elles sont parfaitement légitimes au regard de l'érosion qui fait redoutablement sentir ses effets sur le pouvoir d'achat de nos collègues et craindre à raison une forme de déclassement. Le rapport Thiriez de février 2020 pointait ainsi un décrochage des rémunérations entre la haute Fonction publique et des postes équivalents dans le secteur privé de l'ordre de 50% en défaveur du secteur public. Cette situation pèse lourdement sur l'attractivité des postes, notamment en début de carrière au regard du niveau moyen d'études.

Enfin, la rémunération doit aussi être mise en perspective avec la charge et le temps de travail. Du fait du forfait jours en vigueur pour les directeur-ric-e-s, le temps de travail effectif n'est pas connu mais toutes les données empiriques concordent pour indiquer que les directeur-ric-e-s font plus de 50 heures hebdomadaires de travail sans que ces évaluations puissent être qualifiées d'excessives. Les directeur-ric-e-s ont probablement un temps de travail annuel supérieur de 50% aux autres agent-e-s ce qui relativise d'autant leur niveau de rémunération.



## *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°74 : Un transfert « primes-points » permettant l'intégration progressive de l'ensemble des primes dans le traitement indiciaire.

\* Proposition n°75 : L'augmentation de la rémunération de +35% en début de carrière (DH Classe normale) et +25% en fin de carrière (DH HC non fonctionnel).

\* Propositions n°16 et 17 : L'unicité statutaire DH-D3S et l'alignement du corps des DS permettent des augmentations importantes pour l'ensemble des directeur.ric-e-s

## FOCUS ❖ VI.1

### **Primes et indemnités, 50% de la rémunération soumise aux aléas.**

À titre d'exemple, un D3S adjoint en milieu de carrière (HC au 5ème échelon, indice majoré 792 et percevant l'indemnité compensatrice de logement zone B2 et la Part Résultats à 6) perçoit un traitement de base annuel de 44 536€, 15 084 € au titre de l'ICL, 10 800 € en part Fonctions et 16 000 € en part Résultats.

Sur les 86 000 € bruts perçus annuellement (environ 72 000 € nets), seuls 51,8% relèvent du traitement indiciaire. En conséquence, des facteurs de précarité se mettent en place :

- Incertitude sur les conditions de logement en cas de changement de poste. Risque de perte de l'indemnité en cas de maladie. Négociation via le régime indemnitaire en cas de mobilité dans un autre versant de la Fonction publique.
- Incertitude sur la Prime de Fonctions et de résultats en cas de situation particulière le plaçant hors du service (maladie, recherche d'affectation...). Pour la part R, risque de la voir réduire en fonction des évaluations annuelles.



### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°76 : Le choix à l'initiative du directeur de bénéficier de l'ICL ou du logement de fonction.

\* Proposition n°77 : La limitation de l'individualisation des rémunérations qui rend plus aléatoire le salaire et le soumet à l'arbitraire des évaluateurs.

\* Proposition n°78 : Un renforcement des garanties attachées aux primes et indemnités (PFR et ICL) qui ne peuvent être intégrées dans le traitement indiciaire pour renforcer les droits qui y sont attachés (cotisation retraite, maintien en cas de maladie, transférabilité en cas de mutation y compris autres versants...).

## FOCUS ❖ VI.2

# Des primes pendant l'activité, déprime à la retraite ! Un taux de remplacement en berne.

Les directeur·rice·s de la FPH ont une large part (50%) de leur rémunération constituée de primes (PFR + Indemnité de logement) non soumises à cotisations CNRACL. Le passage à la retraite représente souvent une baisse très sensible de rémunération. Nombre de directeur·rice·s, pour celles et ceux qui le peuvent, décalent ainsi leur départ pour éviter de grosses pertes de revenus. Les DH et D3S partent ainsi à 64,1 ans en moyenne (+ deux ans en 10 ans) et les DS à 63,4 ans.

73,5% des cadres de la Fonction publique hospitalière souhaitent une pension qui garantisse au moins 75% du salaire de fin de carrière (Baromètre Viavoice Ugict-CGT octobre 2021).

La pension n'est pas faite pour assurer un minimum de survie mais pour maintenir une continuité du niveau de vie. L'Ufmict-CGT dénonce les réformes successives des régimes des retraites qui ont impacté fortement le taux de remplacement (une baisse du taux de remplacement de 20 points en moyenne depuis 2000 à cotisations égales). Les revalorisations salariales des directeur·rice·s ont surtout pris la forme de primes et indemnités ce qui accroît le décrochage pour nos catégories.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

## *L'Ufmict-CGT souhaite :*

- \* Proposition n°79 : L'ouverture du droit à la retraite dès 60 ans avec 75% de la dernière rémunération (primes et indemnités comprises).
- \* Proposition n°80 : L'indexation des retraites sur l'évolution des traitements.
- \* Proposition n°81 : La prise en compte des années d'études supérieures dans le calcul des annuités (en plus de la période de formation à l'EHESP déjà prise en compte).
- \* Proposition n°82 : La compensation de l'élargissement de l'assiette de cotisation sur les primes pour maintenir le net perçu.

## Un droit à la formation adapté aux enjeux professionnels.

Dans un contexte de fort développement de nos métiers, en particulier la numérisation, l'inflation des normes, les évolutions hospitalières, il est important de former en permanence les directeur·rice·s afin de garantir un niveau de qualification adapté. Être formé, c'est aussi disposer d'un panel de compétences qui élargit les possibilités de carrière et de mobilité choisies. La formation permet aussi de prendre de la hauteur, éviter d'avoir « le nez dans le guidon », de développer une vision stratégique, ce qui est précisément attendu des corps de direction.

La formation continue est une nécessité pour les directeur·rice·s compte-tenu du niveau des exigences professionnelles. Aujourd'hui, le besoin est là mais le temps disponible est trop limité. Si la formation est une nécessité, il est indispensable d'en adapter

les modalités pour permettre une mise en œuvre effective. Actuellement, un temps important est consacré à l'autoformation (veilles documentaires notamment...) et passe souvent inaperçu en s'ajoutant, le soir ou le WE, aux 50 heures de travail hebdomadaires déjà effectuées. Nous souhaitons que la formation continue soit reconnue pleinement sous toutes ses formes et portée à 10% du temps de travail (20 jours par an), intégrant des modalités larges d'utilisation.

Cette reconnaissance d'un droit spécifique à 10% de temps de formation « sanctuarisé » permet de poser en amont la question de la charge de travail qui doit être adaptée au temps d'absence du service du directeur et ne pas s'empiler sur le bureau en attendant le retour du directeur·rice.



### *Nous proposons :*

- \* Proposition n°83 : Un nouveau droit à la formation de 20 jours par an.
- \* Proposition n°84 : Un budget formation continue géré nationalement par le CNG qui doit pouvoir aller au-delà des cotisations actuellement versées à la formation.
- \* Proposition n°85 : Une convention partenariale spécifique en lien avec l'ANFH pour une mise en œuvre souple et adaptée aux corps de direction.
- \* Proposition n°86 : Un partenariat avec l'EHESP doit permettre d'offrir un large socle de formation en continuité avec les formations initiales sur des tarifs négociés.

Par ailleurs, la question de la formation a une acuité particulière à l'occasion des changements de postes qui s'accompagnent souvent d'un changement de fonction :

- \* Proposition n°87 : Un dispositif de formation de 3 à 4 semaines activable à l'occasion de chaque mobilité professionnelle.
- \* Par ailleurs, les directeur·rice·s sont souvent dans l'impossibilité d'utiliser le congé de formation professionnelle car la pénalité financière est trop lourde.
- \* Proposition n°88 : Le maintien de la rémunération indiciaire et de la part fixe et primes pendant le congé de formation professionnelle (plafonnement actuel à 85% et limité à l'indice 650).

# MAÎTRISER LE TEMPS ET LA CHARGE DE TRAVAIL.



## Un risque de burnout dont le CNG n'a pas pris la mesure.

L'Ufmict-CGT a conduit une étude en octobre 2019 sur « les conditions de travail et les RPS des corps de direction » en prenant appui sur les grilles de lecture issues des travaux de l'ANACT.

Beaucoup de directeur-ric-e-s mentionnent un niveau d'exigences particulièrement élevé, l'accroissement global de la charge de travail et l'empiètement croissant du numérique sur leur temps personnel. Le niveau d'autonomie professionnelle est relativement faible et les marges de manœuvre réduites. Les niveaux

de soutien et de reconnaissance sont assez faibles, ce qui traduit l'isolement professionnel de nombre de directeur-ric-e-s, voire l'incompréhension des contraintes qu'ils subissent par leur hiérarchie, surtout dans les petites équipes. Les chef-fe-s d'établissement sont surexposés et tous les répondants étaient dans la zone de risque ou d'alerte pour leur santé. Il n'y a pas de différences notables entre le secteur social-mé-dico-social et le secteur sanitaire. Par ailleurs, les temps de trajet des directeur-ric-e-s se sont accrus du fait des intérimis et de la mise en place des GHT.

---

### *Quelques verbatims issus des commentaires recueillis lors de l'enquête :*

#### **F, CHEF D'ÉTABLISSEMENT SECTEUR SOCIAL :**

*« Les dernières années, on ressent particulièrement la disparition des postes de directeurs adjoints ce qui n'a pas enlevé la charge de travail mais a eu pour effet de la répartir sur ceux qui restent ».*

#### **R, CHEF D'ÉTABLISSEMENT :**

*« Lors de ma dernière évaluation, j'avais rédigé onze pages pour faire ressortir les éléments essentiels de mon activité. Mon évaluateur n'en avait visiblement pas connaissance et a passé tout l'entretien à me parler d'autres choses qui ne sont qu'anecdotiques au regard de l'établissement ».*

#### **G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT :**

*« La charge de travail a augmenté, c'est une évidence. Les effets ont été décuplés par un management tatillon et inadapté qui a revu l'organigramme sans cohérence avec l'activité ».*

#### **G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT :**

*« On est véritablement envahi par les outils numériques auxquels on n'est pas formés mais on est disqualifiés si on ne les utilise pas ».*

#### **G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT :**

*« Il y a une multiplication des sollicitations par mail. Pour moi, c'est devenu une habitude, le samedi matin est toujours consacré à la mise à jour de la boîte mail ».*

#### **F, CHEF D'ÉTABLISSEMENT :**

*« La charge de travail est trop importante. On en vient à arbitrer sur ce qu'on n'a pas le temps de faire en priorisant par niveau de risque. On n'a donc jamais la satisfaction du travail accompli ».*

### **C, DIRECTRICE ADJOINTE SANITAIRE :**

*« Le management imposé aux adjoints est de plus en plus brutal. On ne forme pas une équipe de direction soudée car la directrice cloisonne et hiérarchise ses adjoints pour mieux les mettre en concurrence ».*

### **T, ADJOINT SECTEUR SOCIAL :**

*« Être directeur, c'est un métier particulier où on engage une part de soi et de sa personnalité. Il est très mal vécu de ne pouvoir faire pleinement son travail faute de temps et de passer d'une urgence à une autre, sans jamais de temps de pause pour réfléchir à une stratégie ».*

### **F, chef d'établissement :**

*« Quand tu rentres le soir, tu te regardes dans la glace, t'as les yeux rouges d'avoir travaillé sur les écrans et la tête qui bourdonne. Alors le moindre écart de tes enfants te fait partir en vrille tellement tu es crevé. C'est quand même le comble quand ton métier est d'assurer l'accueil des enfants placés par le juge (ndlr : enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision judiciaire) ».*

Directeur-riche-s surbooké-es, agendas compliqués, congés impossibles, échéances à tenir, la surcharge de travail est là et elle pèse structurellement sur le quotidien. Symptôme d'un mal endémique, la souffrance au travail est réelle mais silencieuse. Il ne fait pas partie de la culture professionnelle de « se plaindre » des horaires à rallonge, des sollicitations le WE et même pendant les vacances. L'Ufmict-CGT souhaite lever le voile et dire haut et fort l'anormalité de ces situations.

Combien d'heures passées au travail en une semaine ? La réponse situe généralement le temps de travail hebdo entre 50 et 60 heures. Or l'OMS et l'OIT (dans une étude conjointe) indiquent que travailler plus de 55 heures par semaine augmente de 35% le risque d'AVC et de 17% le risque d'une cardiopathie ischémique. Voilà qui fait réfléchir sur le niveau d'engagement des directeur-riche-s au quotidien et surtout la nécessité de ne pas laisser durer cette situation.

50-60 heures par semaine de travail (sans compter les sollicitations sur les congés et les WE), cela représente environ 1000 heures supplémentaires par an non payées (et oui, nous sommes au forfait jours). Cela contrevient évidemment à la législation européenne qui limite de manière absolue à 48h la durée de travail hebdomadaire. On dispose certes d'une souplesse d'organisation mais toute tâche non effectuée demeure et se reporte pour le lendemain. Avec ce niveau d'heures supplémentaires, les corps de direction sont les champions toutes catégories du travail gratuit.

On mesure aussi les effets de la réduction des effectifs

induits par les choix de gestion des pouvoirs publics. Schématiquement, on peut dire que 20% de directeur-riche-s en moins en dix ans, cela fait 25% de charge de travail en plus pour celles et ceux qui restent.

Les réponses apportées par le CNG ne sont pas à la hauteur. Une partie des accompagnements mis en place portent sur la gestion du temps, le positionnement professionnel, la délégation, la posture... Tout ceci peut être utile ponctuellement mais à l'échelle des corps de direction, cela renvoie l'idée que la surcharge de travail est normale. Si le directeur-riche ne s'en sort pas, c'est de sa faute car il ne sait pas bien s'organiser.

Il revient à chacun.e de trouver en elle-même, individuellement, les ressources pour s'y adapter alors même que l'on sait que le phénomène est structurel. On peut déplorer, alors que les moyens d'expertise existent, qu'aucune étude sérieuse ne soit menée pour quantifier réellement la charge de travail nécessaire à l'exercice professionnel d'un directeur qui répond à la totalité de la charge de travail qui vient à lui.

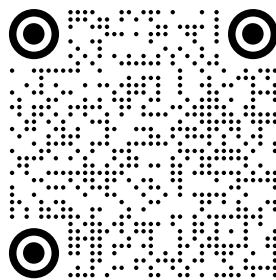
Au lieu de cela, dans un contexte professionnel encore très marqué par le présentisme, on met sous le tapis ces difficultés rencontrées par tous et toutes. On laisse entendre qu'en faisant des heures à rallonge, en arrivant le premier et en partant le dernier (parce qu'on est directeur bien sûr !) on fait correctement son travail. C'est souvent l'inverse qui finit par se produire car l'épuisement professionnel engendre une incapacité à réaliser les tâches de conception, de créativité et d'innovation qui sont au cœur de la plus-value professionnelle attendue d'un-e directeur-riche.



## Les hôpitaux et les directeurs.trices souffrent !

Edito L'hôpital est en souffrance Cela atteint tous les professionnel-le-s, de tous corps de métier, de toutes catégories. En effet, nos hôpitaux sont dévalorisés depuis des années. Nos établissements médico-sociaux sont oubliés. Il a fallu une crise sanitaire et des scandales dans les EHPAD pour rappeler aux citoyen-ne-s et aux politiques notre rôle stratégique et [...]

[Lire la suite](#)



## POUR ALLER PLUS LOIN

Téléchargez librement la lettre d'actualité de l'Ufmict-CGT via notre site internet. Celle-ci condense entre autres des articles, analyses et revendications spécifiques à la direction.

<https://syndicoop.fr/ufmict/les-hopitaux-et-les-directeurs-trices-souffrent/>

## L'Ufmict-CGT revendique :

- \* **Proposition n°89** : Des moyens objectifs de mesure de la charge de travail et un système déclaratif du nombre d'heures effectuées pour réguler les heures de travail hebdomadaire et revenir à une limite maximale de 48 heures par semaine. Un entretien au moins annuel qui mette à l'ordre du jour la charge de travail et les moyens mis en œuvre pour y répondre.
- \* **Proposition n°90** : L'organisation systématique des relais professionnels internes et externes en cas d'absence, y compris pour les adjoint-e-s (suppose évidemment des effectifs suffisants).
- \* **Proposition n°91** : Des modalités de récupération supplémentaire (en plus des RTT) pour compenser la surcharge de travail constatée.
- \* **Proposition n°92** : Une distinction nette entre les dépassements horaires liés à une charge exceptionnelle de travail, une urgence, la nécessité absolue d'assurer la continuité du service et les dépassements engendrés par une surcharge « ordinaire » du poste de travail. Une procédure d'alerte en cas de dépassement au-delà de 6 mois pour éviter toute banalisation.
- \* **Proposition n°93** : De nouveaux moyens de prévention de la charge de travail prévus dans le cadre d'un DUERP et un suivi post-professionnel des directeur-ice-s exposés à la surcharge de travail.
- \* **Proposition n°94** : Un recours au temps partiel qui doit obligatoirement s'accompagner d'une réduction (par un écrit de la hiérarchie) de la charge de travail (retrait de dossier par exemple).
- \* **Proposition n°95** : Un télétravail maîtrisé avec les outils de travail professionnels pour ne pas utiliser les moyens de communication personnels (ordinateur, téléphone...).

## FOCUS ❖ VI.2

# Droit à la déconnexion.

75% des cadres de la Fonction publique utilisent les outils numériques en dehors du temps de travail (baromètre Viavoice Ugict-CGT 2020). 57% des cadres de la FPH souhaitent disposer d'un droit à la déconnexion effectif pour préserver la vie privée et la santé (baromètre Viavoice Ugict-CGT octobre 2021).

L'accord national du 13 juillet 2021 sur le télétravail dans la Fonction publique a introduit une mise en œuvre du droit à la déconnexion. Il importe de donner une réalité concrète aux déclarations d'intention. Pour les directeur·rice·s, c'est d'autant plus indispensable qu'ils sont souvent sollicités hors du temps de travail ordinaire.

La continuité de fonctionnement de la plupart des services de la santé et de l'action sociale (H24 7J/7) constitue un risque de sollicitation à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. Cette contrainte est compensée en partie par l'attribution du logement de

fonction mais reste trop souvent interprétée comme un « droit de tirage » illimité sur le temps de repos des directeur·rice·s.

La responsabilité du directeur d'établissement ne s'arrête ni la nuit, ni le WE, ni les jours fériés ou pendant les vacances ce qui peut pousser à un rapport au travail illimité puisque la responsabilité attachée ne l'est pas. La culture du présentisme imprègne fortement l'habitus professionnel du directeur au point de représenter un des marqueurs de leur engagement. Tous ces facteurs, contingents et culturels, doivent être analysés comme des facteurs de risque professionnels et rendent urgent le bornage du temps de travail dont le droit à la déconnexion peut constituer une pierre angulaire.

Passer du principe aux actes peut être compliqué et il convient par des mesures simples d'amorcer un changement de rapport au travail.



## *L'Ufmict-CGT revendique sur le droit à la déconnexion et le temps de travail:*

\* Proposition n°96 : Un cadrage national par le biais de la négociation collective spécifique aux directeur·rice·s permettant ensuite une déclinaison locale dans chaque établissement.

\* Proposition n°97 : L'encadrement des plages de réunions. Pas de réunions avant 9h et pas de réunions après 18h. Opérer une distinction stricte entre le régime ordinaire de travail et une situation de crise qui nécessite un engagement particulier. Mettre en place des indicateurs qui permettent de repérer la fréquence des périodes de débordements horaires.

\* Proposition n°98 : Définir les usages numériques afin d'en délimiter les usages aux plages horaires de travail ordinaire.

\* Proposition n°99 : Mettre en place un système de décompte horaire déclaratif permettant d'objectiver le temps passé au travail (toujours excessif pour des agent·e·s en forfait jours).

\* Proposition n°90 : Organiser les prises de relais internes et externes à l'établissement pendant les périodes d'absence.

\* Proposition n°100 : Mettre en place un suivi de la charge de travail en cas d'absence.

\* Proposition n°101 : Mettre en place une procédure d'alerte pour prévenir le risque d'épuisement professionnel en cas de non-respect du droit à la déconnexion.



**RÉAFFIRMER DES DROITS À LA SANTÉ  
TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE.**

## FOCUS ❖ VIII.1

### D3S CLM et CLD.

Alors que l'absentéisme chez les DS est très faible et dans la moyenne des données ATIH pour les DH, les D3S semblent tendanciellement plus concernés par les CLM et CLD avec un taux de 2,05% en 2019. Aucune explication n'est avancée par le CNG qui n'a visiblement pas cherché à comprendre le phénomène.

À ce stade, on peut tout de même penser que les conditions particulières d'exercice, notamment le niveau d'implication professionnel requis, par l'isolement de nombre de postes et les faibles marges de manœuvre à disposition, créent une zone de risque qui fragilise les collègues. Ceci mérite d'être creusé mais nous disposons d'indicateurs convergents dans le sens d'une surexposition des D3S.



#### *L'Ufmict-CGT revendique :*

- \* Proposition n°102 : Restreindre le nombre d'interlocuteurs en cas de maladie des directeur-riche-s leur permettant de disposer d'un interlocuteur administratif unique (CNG) dans le suivi du dossier.
- \* Proposition n°103 : L'organisation d'un recueil de données statistiques par le CNG lesquelles font aujourd'hui complètement défaut pour affiner l'analyse de ces situations.
- \* Proposition n°116 : La création d'un conseil médical ministériel ou national au sein du CNG pour les corps de direction, à prépondérance médicale.

---

## FOCUS ❖ VIII.2

### Handicap, maladie et droits des directeurs et des directrices.

En cas de maladie, handicap, maternité-paternité, adoption, les collègues connaissent, malgré la diversité de ces situations, un contexte global de fragilité pour exercer leurs droits individuels. Des pratiques illégales leur sont parfois infligées dans certains établissements où l'on profite de leur vulnérabilité. On trouve ainsi des cas de privation-réduction de primes (suite à un congé CITIS ou à un congé adoption). Le CNG, bien qu'au courant de certaines de ces pratiques, ne prend pas de décisions ou sanctions contre celles et ceux qui ne respectent pas la réglementation. L'impunité est souvent la règle.

Lorsque certains directeur-riche-s reviennent de CLM/CLD, ou d'une maladie ordinaire prolongée ou d'un long congé CITIS, parfois en situation de handicap, elles/ils se retrouvent dans une situation d'absence d'adaptation du poste, à exercer des fonctions difficiles alors qu'elles/ils ne sont pas toujours en capacité de les assumer. Par exemple, certains collègues ont connu le burn out, il peut leur être difficile d'exercer les mêmes

fonctions, au même endroit et avec les mêmes équipes.

Certains Chef-fe-s d'établissement refusent même d'adapter les postes de travail, jusqu'à refuser d'acheter du matériel ergonomique de base. Par ailleurs, le CNG ne conduit pas une politique connue d'adaptation des postes pour les directeur-riche-s en situation de handicap ou issus de la maladie.

Lorsque les directeur-riche-s veulent une mobilité, il leur est plus difficile de trouver un poste adapté. Le handicap ou la maladie font peur à de nombreux chef-fe-s d'établissement, qui devraient traiter de manière identique tous les candidats, mais qui excluent de fait les directeur-riche-s « ex-malades » ou en situation de handicap.

Pourtant, dans nos établissements en évolution et en crise, il est possible de créer des missions ou des domaines d'action plus adaptés à des personnes dont les capacités physiques ou psychiques sont réduites. Des postes réservés sont possibles au niveau national.

## *Nous revendiquons :*

- \* Proposition n°104 : Des postes réservés et aménagements de postes pour les directeur-riche-s de retour de longue maladie ou CITIS, CLM/CLD, ou en situation de handicap, hors reclassement. Un accès effectif à la médecine du travail à l'ensemble des directeurs-rices.
  - \* Proposition n°105 : Une proposition d'une convention pluriannuelle entre le CNG et le FIPHP pour mettre en œuvre des actions ciblées. Une véritable politique nationale de prévention du handicap.
  - \* Proposition n°106 : Une politique de prévention des accidents de service et des maladies professionnelles pour les directeur-riche-s.
  - \* Proposition n°107 : Le maintien du logement en cas de maladie.
  - \* Proposition n°108 : L'intervention du CNG, y compris sur le plan disciplinaire, à l'encontre de celles et ceux qui ne respectent pas la réglementation.
- 

### FOCUS ❖ VIII.3

## **Prendre la mesure de l'exposition des directeurs et des directrices aux risques professionnels.**

Une commission conditions de travail (CCT) a été créée en 2016, adossée au CCN. Elle devrait se transformer en janvier 2023 en formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Force est de constater que le bilan de la commission conditions de travail est bien maigre. La transformation en F3SCT relève largement de l'habillage car les moyens d'investigation et d'actions feront défaut à la formation comme ils ont fait défaut à la CCT jusqu'à présent. Peu de directeur-riche-s ont vu les effets concrets sur le terrain. Les attermoissements de fonctionnement, l'énergie passée à faire des grilles de diagnostic, le temps perdu à la rédaction de la charte de l'éthique et de la responsabilité qui n'est d'aucune aide sont autant de manœuvres dilatoires qui ont fait perdre un temps précieux.

L'année 2020 a néanmoins connu un début d'action avec la mise en place d'un centre d'écoute psychologique. Entre mars 2020 et juin 2021, 66 directeur-riche-s ont contacté le centre d'écoute. 47 % des appels en 2020 et 58 % en 2021 correspondaient à des troubles anxieux, de la dépression et de la détresse. Autour de 15 % des appelants doivent être réorientés vers un médecin ou un psychologue pour prise en charge. Cet outil n'est qu'une goutte d'eau et ne laisse voir que le sommet de la partie émergée de l'iceberg. Les directeur-riche-s sont en souffrance et ne voient pas d'issue professionnelle à leur mal-être au travail.

L'écoute est bien évidemment insuffisante. Ce sont les conditions d'exercice professionnel qu'il faut changer.

Le CNG a mis également en place un comité RPS en janvier 2021. En 6 mois, celui-ci a dû examiner 23 situations. Le principal motif provient de problèmes entre les chef-fe-s et les adjoint.e.s. On mesure, là encore de façon très imparfaite, à quel point le management mis en œuvre pose problème. La politique du CNG (qui est tout de même AIPN) de laisser à l'autorité locale les mains libres sur la carrière et le management des adjoints engendre une conflictualité accrue car aucune régulation externe n'est mise en place. L'adjoint.e qui est en désaccord avec son chef n'a d'autre choix que de se soumettre ou de partir. Les chef-fe-s sont d'ailleurs plac.e.s dans une situation équivalente avec l'ARS. S'ils n'ont le poids de la relation quotidienne, ils ont à se plaindre d'un faible niveau d'écoute et de compréhension des réalités de travail par l'ARS. Nous notons dans les quelques situations traitées par le comité RPS que près de 40 % des situations concernent des D3S alors qu'ils ne représentent que 30 % des effectifs des trois corps de direction.

La médiation est parfois mise en place mais elle sert souvent à mettre en attente des problèmes soulevés. C'est un leurre car la médiation est souvent synonyme de diversion.

## FOCUS ❖ VIII-4

# Lutter contre le harcèlement et les discriminations subies par les directeur·rice·s.

Nous constatons un développement du management brutal et des pratiques de harcèlement dans de nombreux établissements. C'est la logique de l'hôpital - entreprise, le Chef.fe d'établissement veut s'entourer de personnes de son choix, et non plus de fonctionnaires au sens du statut. Lorsque les personnes ne veulent pas ou ne peuvent pas partir, elles sont harcelées et discriminées.

De plus en plus, lorsqu'un.e chef.fe d'établissement prend ses nouvelles fonctions, il demande à certains adjoint.e.s de partir et il fait venir ses « copains ». Or, il n'est pas facile de changer de poste rapidement et les situations de harcèlement s'installent.

Par ailleurs, le contexte de concurrence entre collègues, la crise des établissements de santé et du secteur médico-social, la fixation d'objectifs irréalisables, les restructurations, tous ces éléments accroissent le développement des RPS et du harcèlement.

L'ambiance dans les équipes de direction devient malsaine. Il en résulte du stress, de la maladie, du burn-out, des souffrances, des collègues qui pleurent et qui sont en dépression, même en travaillant. Certains ont des pensées suicidaires. Les cercles de prévention des

RPS au niveau des directeur·rice·s se sont développés ces dernières années (CNG, syndicats, ADH...).

Mais l'omerta dans les équipes reste de mise. Il n'y a aucune enquête, aucune inspection, une complaisance des autorités et parfois des syndicats dominants car ils sont liés avec de nombreux collègues et les intérêts sont croisés. Il n'y a pas de CHSCT non plus à saisir, pour avoir une protection ou diligenter une enquête. Bref, les collègues sont seul.e.s et la situation est devenue inacceptable.

Lorsque les directeur·rice·s se plaignent, ils sont stigmatisés, estampillés « directeurs en difficulté ». Elles et ils sont mis.e.s au placard, exclu.e.s ou éliminé.e.s des procédures de promotion. Elles et ils sont classés dans un circuit « poubelle » qui ne dit pas son nom. Certain.e.s sont poussés vers la sortie de la Fonction publique hospitalière.

Ainsi, de nombreux collègues directeur·rice·s quittent la profession, démissionnent, prennent des disponibilités. Certains changent de métier, d'orientation professionnelle, malgré les difficultés à la mobilité. Tout ceci se fait hors des radars dans un silence complice qu'il convient de dénoncer.

---

## FOCUS ❖ VIII-5

# Est-il permis de harceler en toute impunité ?

Les harceleurs agissent en toute liberté et en toute impunité, car ils bénéficient de la complicité du CNG qui reste passif et en retrait des conflits internes à l'établissement. En effet, le CNG estime que le chef.fe d'établissement a le droit d'avoir des marges de manœuvre et le droit de choisir ses adjoint.e.s librement ; et donc les « mésententes » doivent se régler par le départ de l'adjoint.e. L'ARS dit ne pas être concernée par les conflits internes entre le chef.fe et ses adjoint.e.s, et donc n'intervient pas, ce qui revient implicitement à soutenir certain.e.s chef·fe·s aux comportements limites.

Enfin, la maltraitance dans certaines équipes de direction rejaillit dans tout l'établissement. L'échelle des valeurs négatives et destructives exposée au sommet irradie tout l'établissement. L'inacceptable légalement devient possible dans l'établissement. En cascade, l'ensemble du management peut alors devenir maltraitant, touchant les cadres puis les autres professionnels. En bout de chaîne, ce sont aussi les patients et personnes accompagnées qui en font les frais.

Nous condamnons tout management brutal, toute maltraitance, tout harcèlement, toute forme de violence. Nous dénonçons l'exclusion et l'absence d'appui des collègues. Nous soutenons les directeur·rice·s en souffrance. Nous demandons que des enquêtes soient réalisées.

Nous voulons également une protection des lanceurs d'alerte. Nous souhaitons inverser la « charge de la preuve » et faciliter le recours à la protection fonctionnelle des directeur·rice·s. Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir la prise en charge et l'assistance par le CNG.

Nous demandons un véritable soutien du CNG dans ces situations ainsi qu'un accompagnement national. Il est fondamental de garantir une orientation possible vers des postes ou des solutions d'avenir si la victime le souhaite ; un accès à un coaching non stigmatisé. Les prédateurs et les managers brutaux doivent être également dénoncés et pris en charge par le CNG.

## FOCUS ❖ VIII.6

# Sortir de l'impunité en matière de discrimination.

Certain.e.s chef-fe-s d'établissements ont des préjugés sexistes, homophobes, racistes. Des discriminations sont exercées à l'égard des femmes, des directeur-ric-e-s ayant des origines étrangères, des directeur-ric-e-s LGBT+, des directeur-ric-e-s ayant des origines sociales plus défavorisées ou issus de certains territoires. Certains profils, souvent issus de milieux favorisés, ont des carrières plus ascendantes.

Il est temps de mettre fin à toutes les discriminations. Il est temps d'avoir une politique nationale de suivi de toutes les discriminations et de promotion de la diversité dans nos métiers.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°109 : Une campagne de lutte contre toutes les formes de discrimination des directeur-ric-e-s, notamment le handicap, l'état de santé, les origines, l'orientation sexuelle, le sexe, l'âge, l'activité syndicale, etc. notamment dans les établissements, au CNG et ARS.

Les discriminations liées à l'appartenance syndicale existent, soit en dévalorisant ceux qui n'appartiennent pas au syndicat du Chef, soit en favorisant ceux qui en font partie. Appartenir à certains syndicats, dont la CGT, est risqué et de nombreux directeur-ric-e-s ne veulent pas s'afficher par peur des représailles ou d'un arrêt de progression de carrière. Il est temps de mettre fin aux discriminations syndicales. Le népotisme n'a pas sa place dans la FPH.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°110 : Des enquêtes administratives et au besoin des inspections externes lorsque des faits illégaux sont signalés.

\* Proposition n°111 : La non-stigmatisation des victimes de harcèlement et de maltraitance par le CNG et les ARS dans le déroulement de carrière.

\* Proposition n°112 : La reconnaissance d'un droit d'alerte pour les victimes ou les personnes dénonçant des pratiques de harcèlement.

\* Proposition n°113 : La prise en charge et l'assistance par le CNG des victimes de harcèlement dans le cadre d'une protection fonctionnelle effective.

\* Proposition n°114 : Une réponse administrative et disciplinaire à l'égard des harceleurs et des managers brutaux par le CNG et les ARS, ainsi que la transmission à la Justice des dossiers des harceleurs et des dirigeants dangereux pour l'ensemble des personnels.

## Disposer d'outils de prévention et d'un suivi sur la santé au travail des directeur·rice·s.

En matière de conditions de travail, nous voulons que le CNG établisse un document unique d'évaluation des risques professionnels qui engage sa responsabilité (comme dans un établissement). Nous voulons que les directeur·rice·s disposent d'un droit d'alerte effectif lorsque leur santé est mise en danger.

Nous souhaitons une enquête nationale sur les conditions de travail des directeur·rice·s. Nous voulons une instance forte en charge des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité qui reprenne des prérogatives équivalentes à celle d'un CHSCT (hélas voué à disparaître dans les établissements du fait de la fusion des instances), dont la mission est l'analyse et le traitement des risques psycho-sociaux, l'information des directeur·rice·s sur la prévention des risques et le respect de la sécurité et des bonnes conditions de travail. Les directeur·rice·s devraient pouvoir exercer un droit d'alerte en cas d'abus sur le temps de travail individuel ou d'autres dégradations des conditions de travail (Ministère-CNG, syndicats). Cette instance devrait avoir des pouvoirs aussi importants que le CHSCT aujourd'hui (analyse, traitement, enquête). La CCT aujourd'hui et la F3SCT demain ont juste l'espace pour être des spectateurs de la dégradation des conditions de travail mais ne dispose d'aucun moyen d'action sérieux. Il faut sortir de l'impuissance administrative et syndicale.

Nous voulons mettre la DG du CNG dans une situation de responsabilité civile et pénale en cas de non mise en œuvre des mesures de protection des agent·e·s. L'AIPN a un pouvoir et aussi des devoirs. Nous voulons demander des enquêtes sur le terrain en cas de risque pour la santé et la sécurité des collègues.

De plus, pour les conditions d'aptitude physique et

congés de maladie, les directeur·rice·s dépendent du Conseil médical départemental en formation plénière (Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agent·e·s de la Fonction publique hospitalière, modifié par le Décret n° 2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la Fonction publique hospitalière). Juridiquement, nos maladies et nos aptitudes physiques seront examinées par 3 médecins agréés et 2 représentants des établissements (nommés par le préfet) et 2 collègues directeur·rice·s exerçant dans le même département où nous sommes affectés (nommés par les OS en CCN).

Nous ne devrions pas être examinés par les « collègues locaux » et représentants des établissements, qui sont très liés aux chef·fe·s d'établissement ou autres collègues. Tandis que les agent·e·s hospitaliers bénéficient d'une formation restreinte de 3 médecins, les corps de direction verraient toutes leurs situations examinées par une formation plénière composée à majorité de collègues de travail. Or nous appartenons à des corps à gestion nationale, nous devrions être géré·e·s au niveau national en cas de maladie par un Conseil médical ministériel ou bien un conseil médical propre au CNG avec des personnalités médicales, éloignées du terrain et des réseaux locaux.

D'ailleurs, c'était l'engagement du Protocole d'accord de 2011, d'instaurer l'équivalent d'un conseil médical au niveau national, signé par toutes les OS, sauf la CGT, protocole qui n'a pas été respecté par le Gouvernement 11 années après et qui a été contredit et rendu caduc par la récente réglementation. Cela révèle également que le groupe de travail du CNG sur le sujet fin 2021 n'était qu'une diversion sans aucun résultat de dialogue social.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°115 : Une instance forte en charge des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité qui reprenne des prérogatives équivalentes à celle d'un CHSCT (voué à disparaître dans les établissements du fait de la fusion des instances). Les préconisations doivent avoir un pouvoir prescriptif, engageant le CNG qui porte une responsabilité administrative et pénale à l'égard de l'ensemble des directeur·rice·s dont il a la charge.

\* Proposition n°116 : La création d'un conseil médical ministériel ou national au sein du CNG pour les corps de direction, à prépondérance médicale.

\* Proposition n°117 : Un document unique d'évaluation des risques professionnels des directeur·rice·s.

\* Proposition n°118 : Une enquête nationale portant sur l'ensemble des corps pour estimer le temps de travail réel et les conditions de travail. Cette enquête servira de référence pour adapter les conditions de travail et les volumes d'emplois à créer.

\* Proposition n°119 : Un droit d'alerte exercé par les directeur·rice·s qui estiment que leur santé ou sécurité est compromise.

---

## FOCUS ❖ VIII.8

### **Droit d'alerte des directeur·rice·s et protection des lanceurs d'alerte.**

Que ce soit pour la défense de l'intérêt général (démantèlement du service public...) ou bien la dénonciation de crimes et délits (harcèlement, discrimination, violences psychologiques, prise illégale d'intérêt, corruption, trafic d'influence...) ou bien pour la préservation de sa propre santé (charge de travail anormale, épuisement ou RPS...), les directeur·rice·s doivent bénéficier du droit d'alerte.

Ce droit d'alerte nécessite une organisation en termes de procédure en interne (au sein de l'établissement, au niveau de l'ARS et du CNG et du Ministère) et en externe (autres administrations, notamment le Défenseur des Droits, la Justice ou bien les OS, la presse ou les réseaux sociaux...). La procédure doit être simplifiée, cohérente, clarifiée et connue. Il est important pour les directeur·rice·s de savoir qui saisir précisément, d'avoir un accusé de réception de l'alerte, et après un certain délai, d'obtenir une réponse et un suivi par l'Administration (soit le CNG sur les sujets RH, soit l'ARS sur d'autres thématiques). La procédure doit prévoir des enquêtes administratives lorsque c'est nécessaire.

Les actions doivent être menées lorsque le CNG ou l'ARS les estiment nécessaires et le lanceur d'alerte doit être informé des actions entreprises. Les crimes et délits doivent directement être transmis au Procureur de la République. Le CNG et les ARS doivent s'engager à respecter la loi pénale, et saisir la Justice, lorsque ces administrations ont connaissance de possibles délits et crimes dans les établissements de santé (violences psychologiques, harcèlement...), ce qu'ils refusent souvent de considérer en minimisant les faits et en couvrant les responsables. Les différents acteurs (CNG, ARS, inspections...) doivent travailler ensemble en coordination et se partager les informations.

Les lanceurs d'alerte doivent bénéficier de la protection du lanceur d'alerte. Les sanctions, les licenciements, les différences de traitement sur la carrière (droits, évaluation, promotion, mobilité, postes de chefferie...) et autres représailles ne sont pas acceptables, ni par le Chef·fe d'établissement ou les collègues, ni par le CNG, ni par l'ARS ou autre administration. Le CNG et les ARS doivent garantir la confidentialité des lanceurs d'alerte lorsque c'est possible et leur protection.



### *L'Ufmict-CGT revendique :*

\* Proposition n°120 : La reconnaissance du droit d'alerte des directeur·rice·s

\* Proposition n°121 : Une procédure claire, simplifiée, cohérente et connue du droit d'alerte des directeur·rice·s et de la protection des lanceurs d'alerte

\* Proposition n°122 : Un suivi, des enquêtes et des actions pour les alertes par les ARS et le CNG ; la saisine de la Justice pour les crimes et délits

\* Proposition n°123 : La protection des lanceurs d'alerte et l'absence de représailles sur la carrière des directeur·rice·s

# FEMMES-HOMMES : OÙ EST L'ÉGALITÉ RÉELLE ?



Les textes pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes sont nombreux, souvent anciens mais tardent à changer le réel des inégalités. Rappelons ainsi (entre autres) le préambule de la constitution du 27 octobre 1946 3<sup>e</sup> alinéa : « la loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme ». La même année, le statut de la Fonction publique énonce : « aucune distinction directe ou indirecte ne peut être faite entre fonctionnaires en raison de leur sexe ». Plus récemment, la loi Sauvadet du 12 mars 2012 et le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 a mis la question de l'accès aux emplois supérieurs à l'ordre du jour. Après un premier accord dans la Fonction publique (8 mars 2013), l'accord égalité du 30 novembre 2018 est venu enfoncer le clou.

Si quelques progrès ont été faits, si les mentalités ont commencé à bouger, le chemin à parcourir reste beaucoup plus important que le chemin parcouru pour reconnaître les métiers à prédominance féminine. L'absence de pénalités financières effective explique en partie l'inaction.

Malgré une forte féminisation des corps de direction, des inégalités persistent. Notons tout d'abord que les femmes sont moins nombreuses en proportion dans la catégorie A+ que dans le reste de la FP. Trois versants confondus, les femmes représentent 61,5 % des effectifs de la Fonction publique mais seulement 41,9 % dans la catégorie A+ (écart de 19,6 points). Dans la FPH, l'écart est encore plus important. Les femmes composent 78 % des effectifs de la FPH mais seulement 49,1 % de la catégorie A+ (écart de 28,9 points).

Le constat en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes pour les trois corps de direction est la persistance d'un plafond de verre qui fait que les femmes sont en retrait des responsabilités les plus importantes.

Les vingt dernières années ont pourtant vu une part des femmes croissantes dans les corps de direction. 31 % des DH en 1999 contre 51 % aujourd'hui sont des femmes. Pour les D3S, leur part est passée de 45 % en 1999 à 68 % en 2021. Les femmes représentent

toujours une part importante des DS. Pourtant, les femmes DH n'occupent que 25 % des chefferies.

Seul 4,56% des femmes DH sont en classe exceptionnelle mais 14% des hommes DH. En 2020, elles ne représentent que 26 % des emplois fonctionnels DH de types 2 et 3 et seulement 16 % des EF 1. On ne trouve aucune femme à la tête d'un CHU dont le budget est supérieur à 900 millions d'€.

Pour les D3S, seulement 56 % des femmes sont cheffes d'établissement mais 70 % des D3S hommes le sont (alors même que les femmes représentent 67,3 % du corps des D3S en 2020).



Pour les DS, le satisfécit est de rigueur dans les commentaires faits généralement par le CNG. La réalité est autre. En effet, si le corps DS est le plus féminisé, les hommes y sont sur-représentés si on examine les effectifs de l'ensemble de la filière soignante à l'hôpital. Les hommes représentent 13,6% des personnels soignants de la FPH mais 26,8 % des DS (sur-représentation de 13 points alors que les DS sont nécessairement issu-e-s de la filière soignante).

Notons enfin cette étrange hiérarchie qui veut que plus le corps est féminisé, moins les grilles indiciaires sont intéressantes et moins le niveau de PFR est élevé. Réaliser au plus tôt l'unicité statutaire entre DH et D3S et l'alignement des DS sur les grilles DH (adjoints) est donc une des toutes premières mesures en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les corps de direction de la FPH (rappelons que les écarts de rémunération entre femmes et hommes dans l'ensemble de la FPH est évalué à 19 % par le Centre d'Études de l'Emploi en 2016). On est encore loin du principe « un salaire égal pour un travail de valeur égal » issu de la loi Roudy n°83-635 du 13 juillet 1983.

80 % à 100 % (suivant les années) des congés parentaux concernent des femmes. Il serait intéressant d'avoir des données genrées pour les corps de direction, ainsi que les chiffres des temps partiels par le CNG.

## Les primo-nominations aux emplois supérieurs (données rapport annuel Dgafp août 2021).

En application de la loi du 12 mars 2012 dite Sauvadet, un quota de primo-nomination est imposé pour le recrutement aux emplois supérieurs (40 % à ce jour). Si le dispositif est allé plutôt dans le bon sens, permettant d'atteindre un taux de 47 % en 2019, il connaît de profondes limites.

Peut-on se contenter d'une obligation de 40 % quand on sait que la FPH connaît une proportion de 78 % de femmes ? Les emplois supérieurs ne sont qu'une petite partie des emplois de direction (628 agent-e-s au 31 décembre 2019). Et les primo-nommés ne représentaient en 2018 et 2019 que 12 % des emplois supérieurs. En clair, le système a permis annuellement de garantir la primo-nomination de seulement 37 femmes.

C'est évidemment très peu, trop peu pour changer la donne.

▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽ ▽

### *L'Ufmict-CGT revendique*

\* Proposition n°124 : Une négociation collective en vue d'un accord « égalité » spécifique aux corps de direction de la FPH permettant de compléter les dispositifs existants et de leur donner une efficacité pour les directeur·rice·s.

\* Proposition n°125 : Établir un rapport annuel de suivi de l'accord présenté en CCN et F3SCT, ainsi qu'un rapport de situation comparée détaillé prenant en compte les zones d'ombre non couvertes par les statistiques actuelles (différences de cotation des postes, niveau de PFR, ancienneté moyenne à l'avancement de grade, écarts effectifs de rémunération en intégrant les primes, données genrées sur les contractuels, exposition à arrêt maladie et accidents de service, suivi de carrière au retour de congé maternité, suivi du congé paternité des directeur·rice·s, application de la méthode Clerc...).

\* Proposition n°126 : Un dispositif d'alerte clairement identifié au niveau du CNG pour signaler toute violence sexiste ou sexuelle subie par un·e collègue adossé à un droit à la mobilité prioritaire au choix pour toute personne victime si elle le souhaite. Identifier un référent égalité au CNG.

\* Proposition n°127 : Des mesures permettant d'articuler vie personnelle et vie professionnelle (**voir partie sur Conditions de travail page 45 à 48**). D'après le baromètre Viavoice Ugict-CGT, 86 % des cadres de la FP indique que l'équilibre vie privée / vie professionnelle fait désormais partie de leurs priorités (42 % indiquent même en faire leur première priorité).

\* Proposition n°128 : La mise en œuvre d'un suivi spécifique sur l'ensemble des emplois supérieurs et pour les avancements de grades et les niveaux de parts « résultats » dans la PFR. Assurer un suivi genré pour tous les corps et grades dont l'accès ne relève pas d'un déroulement linéaire de carrière et surtout de fixer des objectifs bien plus ambitieux que les 40% de primo-nominations actuels. L'objectif est que les corps de direction soient à l'image des autres catégories d'agent-e-s.

\* Proposition n°129 : Des mesures de prévention, notamment la formation des directeur·rice·s sur l'égalité professionnelle et l'organisation d'une sensibilisation de tous les agent-e-s.

\* Propositions n°16 et 17\* : L'Unité statutaire DH/D3S et l'alignement statutaire DS (car les femmes en seraient les premières bénéficiaires).

\* Proposition n°130 : La condamnation de tout propos sexiste et comportement illégal, la sanction des harceleurs, qui peuvent être suspendus pendant l'enquête, ainsi que l'accompagnement des victimes.

# *manifeste*

## **POUR RESTAURER LA FONCTION DE DIRECTION**



\* Nous, directrices et directeurs de la Fonction publique hospitalière 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, où :  
« 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 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·rice·s).

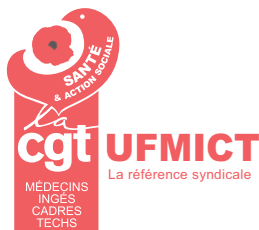
\* Nous avons géré la crise du COVID-19 qui a mis les hôpitaux et les établissements médico-sociaux en première ligne, sans préparation et sans moyens adéquats. Nos établissements ont su gérer la crise sanitaire dans la douleur, en faisant souvent appel à l'esprit d'engagement et parfois de sacrifice des professionnels. L'importance du service public de santé a été reconnue, mais pas les professionnels qui 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·rice·s.

\* L'UFMICT-CGT s'engage à défendre l'ensemble des directeur·rice·s et de ne pas être un syndicalisme corporatiste de l'élite, ni un syndicat de simple figuration dans les instances. Nous voulons représenter tous 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, tous les directeurs et directrices 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 fiers car ils sont tournés vers le service du public et le progrès social.

# contact



## Ufmict-CGT collectif directeurs et directrices



01 55 82 87 57



[syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice/](http://syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice/)



[ufmict@sante.cgt.fr](mailto:ufmict@sante.cgt.fr)



UFMICT - Collectif directeurs santé CGT



### Thomas Deregnaucourt

D3S adjoint EPDSAE (59)



07 89 24 64 33



[thomas.deregnaucourt@gmail.com](mailto:thomas.deregnaucourt@gmail.com)



### Sylviane Battajon-Pani

DH adjointe EPSM (80)



06 99 12 60 71



[sylvianepani@yahoo.fr](mailto:sylvianepani@yahoo.fr)



### Éric Roque

DH adjoint CH Henri Guérin (83)



06 66 82 68 32



[eric.roque.cgt@gmail.com](mailto:eric.roque.cgt@gmail.com)

