

# Essentielles

N°3

L'INFORMATION **VITAMINÉE** DU SYNCASS-CFDT

**AUTOMNE 2022**



DOSSIER  
**ÉTAT DES LIEUX**  
**Gestion**  
**d'une crise**  
**annoncée**



ACTU

**Négociation collective**  
Un nouveau souffle  
dans les établissements ?

ANALYSE

**Réforme**  
La responsabilité financière  
des gestionnaires publics

DOSSIER

**Coopération/collectif de travail**  
Les enseignements de la gestion  
de la crise sanitaire

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1 bis rue Jean Wiener 77420 Champs-sur-Marne - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138 - BFCF - Société anonyme à direction et conseil de surveillance au capital de 180 478 270 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - Siren n° 493 455 042 - RCS Paris - Immatriculation ORIAS n° 08 045 100 - Crédit photo : © Roman Jehanno - Conception : Insign 2021 - Merci à Marie-Elisabeth, Infirmière anesthésiste d'avoir prêté son visage à notre campagne de communication.

« **COMME MOI,  
REJOIGNEZ LA CASDEN,  
LA BANQUE DE LA FONCTION  
PUBLIQUE !** »

*Marie-Elisabeth, Infirmière anesthésiste*



# sommaire

## BRÈVES ET ACTUALITÉS

- 2 Détachement**  
Les effets de la loi 3DS
- 4 Négociation collective**  
Un nouveau souffle dans les établissements publics de nos secteurs ?
- 5 BASSMS**  
Négociations : où en sont les revalorisations Ségur ?

## ANALYSE

- 6 Réforme**  
Responsabilité financière des gestionnaires publics

## DOSSIERS

- 10 État des lieux**  
Gestion d'une crise annoncée
- 16 Coopération et collectif de travail**

- Que nous apprend la gestion de la crise sanitaire dans les établissements ?
- Regards croisés de...

François Dupuy et Jean-Paul Bouchet

## RÉFLEXION

- 22 Mise en place de la médiation nationale**
  - Quelle place pour la médiation dans la gestion des relations conflictuelles au sein des établissements ?  
Entretien avec Danielle Toupillier
  - Dispositif de conciliation  
Entretien avec Jacques Trévidic

## FICHES PRATIQUES

- 28 Rupture conventionnelle**
- 31 La gestion des congés pour maladie des corps de direction**

## 33 ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2022

## éditorial



Anne MEUNIER

Ce numéro d'*Essentiel.les* porte un message fort que les journées du SYNCASS-CFDT des 24 et 25 novembre déclinent : le respect sous toutes ses formes est impératif. Cela semble fondamental pour la vie en société. Pourtant, la multiplication des crises et les tensions dans notre champ d'activité placent les professionnels en situation d'endurer trop souvent la désinvolture, le dilettantisme voire la négligence, laissant prise à des attaques et à des atteintes, même physiques, aux personnes en raison de leur exercice professionnel.

Face à la tendance des pouvoirs publics à minimiser, voire à nier ces réalités, le syndicalisme est une voie pour rétablir et exiger le respect. Il est illustré aussi dans ce numéro d'*Essentiel.les* par la parole donnée aux collègues pour témoigner de leurs réalités de terrain, par les analyses de l'évolution de leur contexte professionnel et de mise en cause de leur responsabilité, par les éclairages et analyses d'acteurs et d'observateurs de nos activités.

Le pari du collectif est plus fondamental que jamais en cette période qui mine la cohésion des équipes et les collectifs de travail. Le développement des pratiques et des principes de médiation dans leur fonctionnement ou animation en fait partie. C'est le sens de l'action syndicale qui, par l'accompagnement au quotidien des adhérents et de tous les collègues qui lui font confiance, contribue à défendre et promouvoir le respect des fonctions, des responsabilités et des personnes. C'est aussi parfois un pari vis-à-vis des pouvoirs publics.

L'ambition et la raison d'être du SYNCASS-CFDT est de veiller au respect de tous et de chacun. Les élections professionnelles de la fonction publique du 8 décembre prochain sont là pour réaffirmer et légitimer cette orientation. Parce que l'équipe nationale est convaincue que nos missions, notre action, notre engagement doivent forcer le respect pour tous.

Bonne lecture

Essentiel.les L'INFORMATION VITAMINÉE DU SYNCASS-CFDT

14, rue Vésale - 75005 Paris - Tél. : +33 (0)1 40 27 18 80 / Fax : 01 40 27 18 22

ISSN 2648-8469 DÉPÔT LÉGAL Mois de parution

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Anne Meunier RÉDACTEUR EN CHEF Sandra Fovez

COMITÉ DE RÉDACTION Isabelle Sarciat Lafaurie, Maxime Morin, Nathalie Marczak,

Lionel Pailhé, Marie-Andrée Portier, Philippe Patry, Nelson Kimbassa CONCEPTION/

RÉALISATION Héral PHOTOGRAPHIES AdobeStock IMPRIMEUR Groupe Corlet

Aucune reproduction ne peut avoir lieu sans le consentement écrit préalable du SYNCASS-CFDT.

Essentiel.les est imprimé du Magno satin certifié : ECF, PEFC (PEFC/07-32-76), FSC™ Mix (FSC-C014955)



## Détachement

# Les effets de la loi 3DS

*La loi 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, dite « 3DS », a été publiée le 22 février au Journal officiel.*

**P**our rappel, les dispositions de l'article 143 de cette loi ne s'appliquent qu'aux chefs des établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et des maisons d'enfants à caractère social. Les directeurs adjoints ne sont nullement concernés. Cette mesure ne concerne pas non plus les chefs des établissements placés sous la double compétence de l'ARS et du conseil départemental.

Les D3S occupant ces emplois de chef d'établissement et les conseils départementaux disposent d'un délai maximal d'un an à compter de la publication de la loi pour mettre en œuvre le détachement dans un cadre d'emploi de la fonction publique territoriale. Dès lors qu'il est fixé par la loi, le détachement s'impose et ne peut être refusé, ni par le directeur, ni par le président du conseil départemental. Chaque directeur conserve évidemment le choix de candidater sur un autre emploi pour y être recruté.

### ACCOMPAGNEMENT

Aujourd'hui, le SYNCASS-CFDT est aux côtés des directeurs concernés par le détachement imposé dans la FPT, afin de défendre leurs intérêts et les conseiller. À l'occasion de ces accompagnements, il rappelle les points essentiels de la démarche, notamment les conséquences sur la gestion administrative des chefs d'établissement :

- ils sont par principe détachés dans le corps des administrateurs territoriaux, seul comparable à celui de D3S. Leur gestion se fait en application des règles statutaires du corps d'accueil et des dispositions du code général de la fonction publique s'appliquant à la FPT, faisant intervenir le Centre national de la fonction publique territoriale ;
- si et seulement si le département ne dispose pas d'un cadre d'emplois équivalent (administrateur territorial), ils sont détachés sur un contrat de droit public dans les conditions prévues par le même

code. La gestion du contrat est alors confiée au président du conseil départemental.

Dans les deux cas, le lien avec le corps d'origine de la fonction publique hospitalière demeure et le CNG assure la gestion de la carrière des D3S.

À la suite de la demande du SYNCASS-CFDT, le CNG, comme il s'y était engagé, a pris contact avec les conseils départementaux concernés en anticipation de l'échéance du 22 février 2023. Il a rédigé une FAQ pour répondre à certaines questions statutaires. Il accompagne chaque chef d'établissement lorsque la situation a du mal à évoluer favorablement avec le conseil départemental. Si de nombreux témoignages de collègues nous indiquent à ce jour que les conseils départementaux proposent un détachement dans le corps des administrateurs territoriaux, certains sont confrontés à un refus catégorique. Dans ce cas, un détachement sur contrat de droit public s'appliquerait, alors que l'article 143 ne le permet qu'en l'absence de cadre d'emploi équivalent. Pour le SYNCASS-CFDT, il est hors de question d'admettre la perte de garantie de carrière et de rémunération permise par un



Dossier du Sénat



détachement à corps comparable. Il accompagne tous les collègues se trouvant dans cette situation en sollicitant la mobilisation du CNG, à l'identique de ce qui a été réalisé pour les directeurs du CASVP lors du passage de l'ensemble des établissements et agents à la fonction publique territoriale en janvier 2020.

## POINTS DE VIGILANCE

### Durée minimale du détachement

La loi ne donne aucune garantie sur la durée minimale du détachement. Puisqu'il s'agit d'une disposition imposée aux directeurs, seul un détachement d'une durée significative doit être envisagé. Les usages amènent la collectivité à fixer cette durée à deux ans. Pour le SYNCASS-CFDT, les directeurs concernés par la loi 3DS ne sont pas placés dans une situation de choix, et une durée plus longue est donc défendable. Elle dépend cependant de la décision de la collectivité. Le SYNCASS-CFDT accompagne de nombreux directeurs dans leurs discussions complexes avec les services des départements et le CNG.

### Régime indemnitaire

L'article 143 précise que «*les fonctionnaires concernés conservent, s'ils y ont intérêt, le bénéfice du régime indemnitaire qui leur était applicable*». Cependant, dans le cas du détachement, c'est le régime indemnitaire du corps d'accueil qui s'applique, donc le RIFSEEP des administrateurs territoriaux, bien plus avantageux que celui de D3S. La discussion est donc possible pour un régime indemnitaire offrant plus de perspectives. Le SYNCASS-CFDT

s'est ainsi assuré, lors de l'actualisation des listes d'emplois D3S, qu'aucun établissement donnant accès à l'échelon fonctionnel du champ de la protection de l'enfance ne soit écarté. L'objectif est de préserver le régime indemnitaire des chefs de ces établissements dans la perspective de leur futur détachement.

### Logement par nécessité absolue de service

Les directeurs de la fonction publique hospitalière bénéficient du logement par nécessité absolue de service. Le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 modifié précise que «*tous les directeurs [...] sont tenus, du fait de leurs fonctions, de participer aux gardes de direction et logés ou indemnisés à ce titre*». Cela ne s'applique cependant pas dans la fonction publique territoriale. L'attribution de logement pour nécessité absolue de service est conditionnée à une délibération de la collectivité qui en fixe le détail. Le SYNCASS-CFDT a conseillé aux collègues bénéficiant de l'indemnité compensatrice de logement de l'ajouter à la PFR afin d'établir la base de leur nouveau régime indemnitaire. Cette proposition a été reprise favorablement par la majorité des conseils départementaux.

### INCOHÉRENCES

Il reste encore bien des points à régler, et de nombreux problèmes n'ont pas encore trouvé de solution avec certains conseils départementaux. D'autres commencent seulement à mesurer les incohérences et impasses administratives introduites par cette disposition législative, pourtant dénoncées

par le SYNCASS-CFDT dès la présentation du projet de loi (QR code dossier Sénat).

Ces incohérences sont de plusieurs ordres, faisant parfois preuve d'une créativité sans limite :

- **impossibilité** pour un directeur de la FPH de réaliser un intérim de direction dans la FPT si ce n'est par la voie de la mise à disposition sans indemnité d'intérim;
  - **refus** par certains conseils départementaux de nommer un directeur par intérim, voire même de publier le poste de chef d'établissement;
  - **refus d'accepter** une délibération pour créer un poste d'administrateur territorial au sein du département, tout en demandant au chef d'établissement de le créer dans les effectifs de l'établissement, lequel relève toujours de la FPH;
  - **proposition** par les conseils départementaux de créer l'emploi d'administrateur dans la collectivité et de procéder à la nomination par la voie de la mise à disposition;
  - **pression** de la part de certains conseils départementaux pour procéder au détachement du directeur dans la FPT alors que l'établissement relève de la double compétence ARS/conseil départemental.
- Comme toujours, le SYNCASS-CFDT va poursuivre son travail d'accompagnement individuel des chefs des établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et des maisons d'enfants à caractère social afin de garantir le respect de leurs droits lors de leur détachement. ●



# Négociation collective

## Un nouveau souffle dans les établissements publics de nos secteurs ?



Ordonnance  
n° 2021-174 du  
17 février 2021

*L'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique définit un cadre général qui confère « force de loi » au résultat d'une négociation majoritaire.*

*Il ouvre à la négociation un champ de sujets très large et donne un droit d'initiative aux syndicats pour proposer des sujets nouveaux.*



**C**e texte adopte les principes généraux et les outils de la négociation collective du secteur privé, avec des aménagements importants, par exemple l'exclusion des dispositions statutaires proprement dites du champ de l'ordonnance. Il donne également de l'espace à la négociation à tous les niveaux : fonction publique, fonction publique hospitalière, et au niveau local de chaque établissement.

Lors de son congrès de septembre 2021, le SYNCASS-CFDT a souligné l'importance de cette réforme et a exprimé son vœu de concrétiser le dialogue social : évolution des organisations, amélioration des prises en charge, actions plus pertinentes, plus justes et plus efficaces pour les conditions de travail. C'est un élément fondamental des positions du syndicat, en plein accord avec celles de sa confédération, la CFDT Fonctions publiques et la Fédération Santé Sociaux dont il relève.

Pour autant, le contexte du dialogue social en établissement reste marqué par des traits caractéristiques communs à d'autres secteurs de la fonction publique : poids de la décision unilatérale, concertation avec les personnels et leurs représentants plutôt que négociation, cadre des instances de représentation existantes (CTE puis CSE) qui favorisent des postures figées et ne sont pas des espaces de négociation.

La négociation telle qu'elle est permise désormais implique un processus précis qui engage chaque acteur, par exemple à travers un accord de méthode préalable. Cet outil, ainsi que d'autres techniques et pratiques de négociation, doit faire l'objet d'une appropriation à la fois par les directions d'établissement et par les représentants des personnels. Il est à noter que la FHF a produit un document de référence avec le cabinet Plein Sens dont le contenu va dans ce sens.

En prolongeant et en amplifiant cette démarche d'appropriation, la formation aux nouveaux instruments du dialogue social devient un enjeu majeur pour les directions et les DRH comme pour

les représentants du personnel. Le SYNCASS-CFDT a insisté dans sa résolution de congrès sur la nécessité de renforcer la formation initiale et l'offre de formation continue à l'EHESP sur ce thème. Il prévoit également de proposer à ses adhérents des formations spécifiques articulées avec celles des négociateurs des syndicats départementaux de la Fédération Santé Sociaux.

Dans le contexte actuel d'extrême sensibilité des politiques de ressources humaines, des accords locaux majoritaires ont été conclus, parfois médiatisés, en particulier dans les établissements de santé les plus importants. Des financements du Ségur de la santé ont amélioré les marges de manœuvre dont disposaient les directions. Il s'agit d'un point critique pour la portée de ce processus de négociation collective au niveau local et il convient de le pérenniser. Il est prématuré de faire un premier bilan, mais il est nécessaire que des outils aillent dans ce sens, à l'instar du bilan annuel de la négociation collective du secteur privé.

On peut s'attendre à une dynamique qui s'amplifie à la mesure des enjeux d'attractivité, de fidélisation, de prévention et d'amélioration des conditions de travail et d'égalité professionnelle... En outre, l'ensemble du champ sanitaire et médico-social devra organiser la négociation de la protection sociale complémentaire, avec en préalable un cadre général défini au niveau de la fonction publique hospitalière.

La participation aux élections professionnelles de décembre prochain comporte ainsi un enjeu particulièrement important par rapport à la constitution de majorités d'organisations syndicales susceptibles de s'engager dans des accords.

En ce qui concerne les corps de direction, la mesure des perspectives ouvertes par l'ordonnance n'a pas encore été calculée, ni par la DGOS, ni par le CNG. Ce sera un enjeu des prochains mois au regard des limites de la méthode de discussion adoptée jusqu'alors. ●



Le guide FHF  
d'appui à  
la négociation  
collective  
dans la FPH



## Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASSMS)

# Négociations

## Où en sont les revalorisations Ségur ?

**L**es 183 € nets de revalorisation ont été octroyés aux professionnels du soin sous forme de recommandations patronales, car les accords signés par la seule CFDT (et l'employeur) ont été frappés d'une opposition majoritaire des autres organisations syndicales (CGT, FO et SUD). Depuis le 31 mai, les professionnels de l'accompagnement ont aussi pu bénéficier de la revalorisation, dont la Conférence des métiers du 18 février dernier avait fait son annonce majeure, une fois de plus via un accord signé par la CFDT et qui n'a pas été frappé d'opposition majoritaire (seuls FO et SUD étant opposés à l'accord).

La première conséquence de cette opposition majoritaire est que la recommandation patronale n'a pas pu être étendue aux salariés des associations non adhérentes à la chambre patronale (environ 200 000 salariés). La seconde est le retard pris dans le versement des 183 € pour les salariés concernés. Il existe également un risque de non-versement ou

d'interruption du versement de ce complément par les employeurs lorsque les financeurs sont défaillants.

Les 183 € pour tous deviennent un enjeu majeur dans une période où l'inflation repart et les négociations salariales stagnent. La CFDT a dénoncé dans une déclaration liminaire le double jeu de la part des employeurs, orchestrant des manifestations de revendication des 183 € pour tous, tout en manœuvrant dans les cabinets ministériels pour obtenir une enveloppe à sa main. Le glissement infra-Smic des rémunérations des aides-soignantes dans certaines conventions représente pour nous un signal d'alerte ; 43% des salariés de la branche BASSMS se trouvent à ce jour placés dans une classification des salaires inférieure au Smic.

La course aux financements accordés par la DGCS, menée par la chambre patronale, est aussi un frein à la négociation collective, car elle aboutit à l'obtention d'enveloppes très fermées et très peu négociables.

### Où en est-on ?

Les propositions de la CFDT sont sur la table des négociations depuis mai 2021. Face au mutisme patronal, la CFDT a demandé la présence du ministère du Travail, garant de négociations honnêtes au décours des discussions. À la suite d'une saisine des employeurs pour d'autres motifs, le ministère occupe la présidence des réunions depuis la mi-mai. La négociation commence donc avec le sujet classification-rémunération comme entrée en matière. La CFDT sera soucieuse de faire bénéficier les salariés qui n'ont pas perçu les 183 € nets d'une démarche de revalorisation de leur rémunération.

Face au défaut de réponse des employeurs aux différentes propositions écrites des organisations syndicales, la réunion du 3 octobre dernier a tourné court. L'ensemble des organisations syndicales présentes demande la reprise d'un dialogue social loyal et sincère.

Les négociations sont prévues sur un cycle de deux ans devant aboutir à une convention collective unifiée et étendue (CCUE) grâce à un rythme soutenu de réunions de négociation inscrites dans un calendrier faisant l'objet d'un accord.

La CFDT souhaite faire entendre sa voix et faire respecter les règles de la négociation paritaire, à savoir des propositions réelles et concrètes dans l'engagement d'un dialogue sincère. ●



Mutuelle Nationale  
des Hospitaliers

## PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE :

faire de la réforme une réussite au service  
des agents publics hospitaliers.

#NousSommesHospitaliers

En savoir plus :  
[www.mnh.fr/reformepsc](http://www.mnh.fr/reformepsc)



Une question :  
[reformepsc@mnh.fr](mailto:reformepsc@mnh.fr)

## RÉFORME

# Responsabilité financière des gestionnaires publics



**Ordonnance  
2022-408  
du 23 mars 2022**



Cette réforme importante a suscité de nombreux commentaires et a fait l'objet de débats dans la profession, par exemple au sein des conférences (CHU et CH). Le contexte de gestion dégradée des établissements a entraîné une émotion légitime chez de nombreux collègues chefs d'établissement ou adjoints, particulièrement sur les fonctions d'affaires médicales ou de ressources humaines. Ce sentiment a été alimenté par des lectures expéditives, notamment en raison de la confusion entre responsabilité financière et responsabilité pénale et de la méconnaissance du régime de responsabilité financière en vigueur.



**le document d'analyse  
et le webinaire  
du Syncass-CFDT**



**F**idèle à la conception de son rôle, et après en avoir débattu au niveau de son conseil syndical, le SYNCASS-CFDT a investi ce sujet sur le fond, en proposant des clés de compréhension, y compris en mobilisant des experts magistrats de la Cour des comptes et en CRC. Il en a résulté un document d'analyse et un webinaire.

Cet article propose une synthèse des réflexions qui seront poursuivies avec la mise en œuvre de la réforme au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## UNE GESTATION LABORIEUSE

La réforme de la responsabilité financière des gestionnaires publics fait partie des éléments de la réforme de l'État depuis plus de 20 ans. Une succession de réflexions et de rapports a mis en débat plusieurs arguments de réforme: accompagnement de la modernisation des fonctions financières des organismes publics, lutte contre la fraude et moralisation de la vie publique, clarification de la responsabilité financière des élus.

La réforme a été réellement mise sur les rails et inscrite à l'agenda de la mandature lors du comité interministériel de la transformation publique de février 2021 dans le programme « Action publique 2022 ». Dans la foulée, le décret n° 2021-604 du 18 mai 2021 modifiant la partie réglementaire du code des juridictions financières a réformé la Cour des comptes, créant une septième chambre dédiée au contentieux, ce qui constitue l'un des préalables de la réforme d'ensemble.

S'en est suivi un processus de discussions impliquant principalement les grands corps de l'État pour caler les principes de la responsabilité financière des gestionnaires publics, certains étant âprement débattus. L'administration du ministère des Finances et la Cour des comptes, dont le président s'est fortement impliqué, ont été les acteurs majeurs des arbitrages rendus *in fine* par le Premier ministre de l'époque, lui-même originaire de la Cour des comptes.

Le gouvernement a été habilité à légiférer par ordonnance par l'article 168 de la loi de finances pour 2022. Le cadrage législatif est resté assez




## LA POSITION DU SYNCASS-CFDT

**P**our le SYNCASS-CFDT, cette réforme n'est ni une panacée ni une catastrophe. Elle s'inscrit dans un processus de modernisation de la gestion de l'État et des collectivités publiques qui incluent les établissements autonomes de la fonction publique hospitalière. Le contrôle des fonds publics et les responsabilités qui en découlent sont des principes fondamentaux de la gestion des établissements. Il est à la fois illusoire et dangereux de penser qu'un régime d'exception pourrait être appliqué à notre secteur. Le SYNCASS-CFDT estime au contraire que les mécanismes de contrôle participent à la régulation du système de santé et à la recherche de résolution des contradictions de la gestion exacerbées par les pénuries de personnels.




large en précisant les grands axes de la réforme, en particulier le principe de l'unification du régime de responsabilité des comptables et des ordonnateurs, celui du double degré de juridiction, et la mise en place d'un régime de sanctions proportionnées aux préjudices subis.

Un avant-projet de l'ordonnance a été diffusé pour information à l'occasion du Conseil commun de la fonction publique le 17 février 2022 : c'est sur cette base que les premiers commentaires sur les effets de la réforme des établissements de la fonction publique hospitalière sont intervenus. L'ordonnance ainsi que le rapport au président de la République qui précède son approbation ont été publiés au JO le 22 mars 2022. La lecture du texte prête à confusion en raison de l'introduction de ses nombreuses dispositions à consolider dans le code des juridictions financières.

 **Le recours à une ordonnance pour cette réforme, perçue comme très technique, n'a pas fait l'objet de critiques particulières. Il est probable que l'exclusion des élus de la responsabilité financière des gestionnaires publics a facilité le recours à cette procédure, qui peut pourtant apparaître comme surprenante : qu'il s'agisse de l'organisation d'une juridiction ou des modalités de contrôle et de sanction applicables à la gestion des deniers publics, l'objet de la réforme est au cœur des prérogatives historiques du Parlement. L'absence de débat parlementaire a cantonné les discussions à un périmètre restreint.**

## AXES PRINCIPAUX

L'ordonnance entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023. La plupart de ses dispositions sont d'application directe.

 **Le régime en vigueur dissocie la juridiction financière pour le comptable avec responsabilité personnelle et pécuniaire de la Cour de discipline budgétaire et financière (CDBF) pour l'ordonnateur. Il n'existe pas de juridiction d'appel. Le Conseil d'État est juge de cassation.**

### L'organisation des juridictions

L'ordonnance unifie les juridictions compétentes pour les comptables et les ordonnateurs à travers un régime unique de responsabilité financière des gestionnaires publics. Le juge de première instance est la chambre du contentieux de la Cour des comptes qui regroupe des magistrats de la Cour et des magistrats des

chambres régionales des comptes. Elle sera en charge de l'instruction et du jugement des affaires. Une juridiction d'appel est créée. Le Conseil d'État reste juge de cassation.

L'unification du régime de responsabilité entre ordonnateurs et comptables s'accompagne de la suppression de la responsabilité personnelle et pécuniaire (RPP), la fameuse « mise en débet » du comptable, ainsi que du système de cautionnement qui y était associé.

### Le périmètre des justiciables concernés

Il regroupe l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics et les organismes relevant du code de la sécurité sociale. Il regroupe également les organismes privés contrôlés par la Cour des comptes ou les chambres régionales des comptes. L'ordonnance confirme l'exclusion des élus de la responsabilité financière, sauf dans quelques cas spécifiques (par exemple la non-exécution de décisions de justice ou l'octroi d'un avantage à soi-même ou à autrui).

### Les critères de jugement des affaires

**Les infractions** doivent cumuler deux critères : relever d'une « faute grave ayant causé un préjudice financier significatif », lequel sera mesuré par rapport au budget de la structure.

**Les fautes de gestion** sont également sanctionnées pour les organismes soumis au contrôle de la Cour des comptes et des CRC exerçant une activité industrielle et commerciale : dans le secteur sanitaire et social, cela concerne notamment les structures autonomes de coopération (GIP, GCS) en matière de logistique. Ce point est notable car il sera possible de mettre en cause une mauvaise gestion au-delà de sa régularité.

**Des éléments importants des principes de la gestion publique sont maintenus** : la gestion de fait (c'est-à-dire le maniement de fonds publics sans en avoir la compétence) et la séparation de l'ordonnateur et du comptable avec pour corollaire le régime de réquisition du comptable par l'ordonnateur. Les délais de prescription sont de 5 ans, portés à 10 ans pour la gestion de fait.

Le justiciable qui agit conformément aux instructions préalables de son supérieur hiérarchique n'est passible d'aucune sanction, sauf si « l'instruction donnée est manifestement illégale et de nature à compromettre gravement un intérêt public ». Il en est de même si l'instruction émane d'un membre du gouvernement ou d'une assemblée délibérante. Cette disposition a une portée très importante dans le champ de l'État et des collectivités territoriales, car



**La responsabilité du comptable est susceptible d'être engagée quel que soit le montant en cause. Il existe un système de couverture de sa responsabilité par cautionnement et assurance ainsi qu'une pratique de remise des peines par l'administration des finances.**


elle est susceptible d'exonérer le plus souvent la responsabilité de leurs ordonnateurs mis en cause. Ils pourront dans la grande majorité des cas justifier d'un ordre d'un ministre, d'un élu ou d'une assemblée délibérante d'élus. La notion d'ordre manifestement illégal et de nature à gravement compromettre un intérêt public, les deux conditions devant se cumuler, est en effet appréciée de façon restrictive par la jurisprudence.

**La responsabilité n'est pas engagée dans les cas de circonstances exceptionnelles ou de force majeure :** la jurisprudence relative à ces deux notions est également restrictive. Elle pourrait néanmoins être mise en débat s'il s'agit du maintien en fonctionnement de missions de service public reconnues « critiques ».

### Les sanctions

**Un régime d'amendes** est mis en place avec un plafonnement à 6 mois de traitement du justiciable. Les amendes sont proportionnées à la gravité et au caractère réitéré des faits ainsi qu'à l'importance du préjudice.

**Les poursuites** ne font pas obstacle à l'action pénale et disciplinaire. Une instruction peut être menée et s'accompagner de la transmission du dossier au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 40 du code de procédure pénale si les faits sont susceptibles de constituer des délits.

 **À NOTER** que l'ordonnance ne reprend pas l'un des éléments de la loi d'habilitation qui envisageait en outre une suspension des fonctions d'ordonnateur : ce changement est bienvenu, car les conséquences pratiques d'une telle sanction videraient de leur substance les fonctions des chefs d'établissement.

## QUELLES SPÉCIFICITÉS DES ÉTABLISSEMENTS AUTONOMES DE LA FPH ?

La mise au point des dispositions de la réforme en 2021 et au début de 2022 n'a pas donné lieu à une concertation des acteurs des champs sanitaire, médico-social et social, ce qui a constitué un motif de mécontentement et d'inquiétude. La rédaction de l'ordonnance vise le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, sans mention spécifique dans la rédaction.


Pour les établissements autonomes du sanitaire et du médico-social, une particularité majeure réside dans l'absence de supérieur

hiérarchique ou d'assemblée délibérante qui permet de dégager la responsabilité de l'ordonnateur, à la différence par exemple d'un directeur des services d'une collectivité territoriale. Cette caractéristique est partagée par d'autres institutions de la fonction publique de l'État telles que les universités. Le chef d'établissement, ordonnateur et responsable légal, est pleinement responsable. De même, l'appartenance à un GHT ne permet pas à un ordonnateur d'établissement partie de dégager sa responsabilité sur l'établissement support, à l'exception notable des procédures de la fonction achat mutualisée.

L'ordonnance dispose cependant que les autorités de tutelle des établissements sont passibles des mêmes sanctions que les gestionnaires publics dès lors qu'elles ont approuvé des faits constitutifs de fautes graves et de préjudice financier significatif. Cette mention est importante, car il s'agit notamment des liens avec les ARS et les conseils départementaux.

Si la responsabilité est renforcée pour les chefs d'établissement, un adjoint ordonnateur délégataire mis en cause devra cependant prouver une consigne irrégulière du chef d'établissement pour dégager sa responsabilité. La réciproque ne s'applique pas, le délégant restant toujours responsable des actions du délégataire.

Parmi les particularités applicables au secteur sanitaire, les établissements soumis à la certification de leurs comptes pourront voir les commissaires aux comptes saisir la juridiction financière. En dépit de son caractère normé, la mission de certification est à réexaminer pour identifier les leviers qu'elle enclencherait pour prévenir les risques de mise en cause de la responsabilité financière.

 **À NOTER** que les régies des établissements sont concernées, avec par exemple la suppression des dispositions relatives au cautionnement des régisseurs, qui ont actuellement le même type de dispositif que celui des comptables.

## PORTÉE ET PERSPECTIVES

Ce nouveau régime survient dans un contexte en forte évolution ces dernières années.

En premier lieu, un motif récurrent de mise en cause de la responsabilité des chefs d'établissement était jusqu'alors le non-respect des règles de la commande publique. La mise en place de la fonction achat mutualisée et la responsabilité exclusive du chef de l'établissement support du

GHT sur la régularité des procédures concentrent les opérations de contrôle. Le processus engagé depuis 2018 a entraîné, au prix d'efforts importants, la mise aux normes de nombreuses procédures et une plus grande rigueur notamment lors du recours au « hors marché ». Si le processus n'est pas encore achevé, on peut penser que ce motif de mise en cause de responsabilité financière pourrait devenir secondaire dans les années à venir.

En revanche, la réforme intervient dans un contexte de gestion dégradée en lien avec les pénuries de personnels médicaux et paramédicaux. Au sujet des médecins, la loi et le décret Rist visant le respect des règles de rémunération n'ont toujours pas été stabilisés dans leur mise en application. Les pratiques du mercenariat médical et le respect des plafonds de rémunération des médecins font partie du quotidien de nombreux chefs d'établissement, DAM et DRH. Cette tendance à la dérégulation des conditions de rémunération gagne des catégories en tension de personnels non médicaux. Cette tenaille entre les impératifs de maintien de l'offre de soins et de prise en charge et la responsabilité des ordonnateurs suscite des inquiétudes fortes et légitimes.

Cependant, les tensions existent déjà avec le régime de responsabilité en vigueur, qui rendait totalement inopérante la revendication évoquée par certains d'un moratoire de la réforme.


La situation des ordonnateurs de la FPH dans le régime actuel conduit d'ores et déjà à des mises en cause pénales de directeurs suite à des contrôles de CRC suivis de défèrement au titre de l'article 40 du code de procédure pénale.

Le maintien des prérogatives du directeur-ordonnateur est un pilier de l'autonomie des établissements. La dimension personnelle de la responsabilité financière est incontestable et constitue un facteur d'inquiétude légitime. Les décisions, notamment de rémunérations irrégulières, qui comportent un risque de mise en cause sont de la compétence du chef d'établissement. L'association du directoire ou du conseil de surveillance est utile pour souligner la collégialité des analyses aboutissant à ces décisions. Cette pratique est un bon argument en défense, dans la mesure où il montre que l'intérêt de l'établissement et la garantie des missions qui lui sont confiées ont été recherchés en priorité et en recoupant une pluralité de points de vue. La pratique observée par un nombre croissant des collègues de documenter

auprès des ARS et des conseils départementaux les éléments de leur gestion dérogeant aux règles de rémunération des personnels a commencé à se développer dans la même optique. L'éventualité de la mise en cause possible des tutelles, évoquée plus haut, est une question cruciale pour les ARS. On doit souligner que la notion de « lettre de couverture » d'une ARS n'aura pas pour conséquence de dégager la responsabilité d'un chef d'établissement. Elle peut en revanche aider à la compréhension par le juge des circonstances d'espèce. De ce point de vue, des initiatives collectives ont été prises en région, comme en Bourgogne-Franche-Comté, pour sensibiliser les ARS aux contradictions de gestion auxquelles les établissements étaient exposés.

La réforme s'inscrit aussi dans un contexte de diminution continue des capacités de traitement des comptables depuis deux décennies. Un mouvement important de restructurations affecte les postes comptables des établissements à deux niveaux : des baisses d'effectifs et des services restructurés devant de plus en plus fréquemment assurer des missions multiples entre collectivités et établissements avec à la clé une perte « sèche » et la dilution des compétences. Les pressions de l'administration du ministère des Finances pour faire disparaître la responsabilité personnelle et pécuniaire des comptables s'inscrivent dans cette tendance de fond. Le maintien de la séparation de l'ordonnateur et du comptable ne fait pas illusion : le rôle de garde-fou des comptables publics s'est déjà affaibli du fait de la diminution des moyens et des ressources spécifiques aux établissements de la FPH. Cela se vérifie sur le plan quantitatif mais aussi dans la diminution des compétences techniques et de la connaissance particulière des contraintes de gestion des établissements de la FPH.

Quoi qu'il en soit, le nouveau régime juridictionnel sera tributaire de la jurisprudence, en particulier pour caractériser la gravité des fautes et le caractère significatif du préjudice.

 La prise en compte des circonstances d'espèce de chaque affaire est un point particulièrement important au vu des contraintes de gestion qui pèsent sur les établissements de la FPH. Or il s'agit d'une caractéristique de la jurisprudence actuelle de la Cour de discipline budgétaire et financière qui aura des prolongements dans la mise en œuvre de l'ordonnance. ●



**La sortie des établissements de la FPH du champ de la comptabilité publique a également été présentée comme une voie de sortie. Au-delà des problèmes de principe qu'une telle solution soulève, elle manque sa cible, puisque les établissements continueront à relever du contrôle des CRC qui s'étend bien au-delà des établissements publics. Rappelons que le contrôle de l'usage des fonds publics est un principe constitutionnel.**



## État des lieux

# Gestion d'une crise

La scène médiatique avait placé l'été 2022 au cœur de tous les dangers : pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux, fermeture de lits plus importante qu'auparavant, difficultés à maintenir la permanence des soins dans un contexte d'épuisement des ressources post-Covid... Les problèmes des centres hospitaliers faisaient la une des journaux et suscitaient même un intérêt particulier du président de la République, qui avait annoncé le 31 mai une nouvelle mission *flash* d'appui aux territoires sur les urgences. Bénéficiant de moins d'éclairage dans les médias, les établissements sociaux et médico-sociaux sont néanmoins confrontés à de très graves difficultés. En ce début d'été, les directeurs devaient donc arbitrer entre la continuité des prises en charge et la dégradation de la qualité, voire même le refus des accompagnements. Petit retour en arrière sur une période particulière selon le regard opérationnel de trois directeurs d'établissement qui ont dû la gérer...

### AU DÉBUT DE L'ÉTÉ 2022

Pour les chefs d'établissement, le sujet d'inquiétude majeur a trait à la gestion de l'absentéisme (largement supérieur aux données de 2019 et 2020) et aux difficultés de recrutement qui perdurent et s'accroissent depuis des mois, réduisant drastiquement les effectifs disponibles. Malgré cela, les directeurs reconnaissent qu'il est primordial d'accorder des congés suffisants aux personnels en poste, exténués par deux années de crise sanitaire. Aux fermetures habituelles estivales de lits s'ajoute la fermeture partielle de nombreux services d'urgence dont l'accueil est filtré. Mais les difficultés ne sont pas restreintes à ce seul secteur quand des lits de toutes disciplines sont maintenus vides faute de moyens humains. Le casse-tête des plannings est bien là pour tous, de même que les problèmes de filières d'aval des patients, rappelant que toutes les structures sont touchées.



# annoncée

C'est que nous confirme **Jean-Rémi Richard**, directeur des hôpitaux du pays du Mont-Blanc : « Nos inquiétudes étaient vraiment centrées sur la pénurie de professionnels de santé, sur fond de potentielle reprise d'activités alors que les agents de l'établissement étaient épuisés. Dans le cadre spécifique de notre territoire, la proximité avec la Suisse accentue les manques en matière de recrutement, tant il est impossible de proposer des conditions d'emploi et de rémunérations similaires, ce qui en matière de ressources humaines est fâcheux. »

Si en ce début d'été, l'extension de la garantie de financement annoncée par voie de presse par le gouvernement éloigne l'inquiétude d'un retour aux règles habituelles de la T2A pour le secteur sanitaire, le déploiement des revalorisations salariales, attendues et méritées, mais sans annonce de financement de leur

coût, soulève d'autres craintes. **Jean-Rémi Richard** les énonce : « À ce jour, même après l'été, les financements mis en œuvre pour maintenir la continuité des soins sont incertains, que ce soit le paiement des heures supplémentaires ou la compensation de la perte d'activité suite à la fermeture des lits en lien avec la pénurie de professionnels. »

Le rythme soutenu de l'inflation bouscule la ligne de conduite budgétaire et financière des établissements. Le résultat des travaux de la mission *flash*, qui assume un objectif de court terme, oriente vers des propositions qui témoignent d'une approche pragmatique, même si certaines, par exemple la sanctuarisation des lignes de Smur ou le filtrage par l'appel au 15 avant l'accueil dans certains services d'urgence, soulèvent des critiques dans la communauté des urgentistes. « Passer l'été » devient l'objectif minimal compte tenu

de la dégradation de la situation dans de nombreux territoires. Le secteur médico-social, quant à lui, doit à la fois organiser ses plannings pour assurer la continuité des accompagnements et répondre aux demandes d'hébergement en urgence décidées dans certains territoires. **Alain Isnard**, directeur de la fondation Roguet, établissement public d'accueil et de soins pour personnes âgées, revient sur les doutes qui prédominaient au début de l'été : « À la mi-juin, en Île-de-France, nous étions encore confrontés à une circulation importante de la Covid, avec une doctrine qui avait tendance à s'effiloche en matière de prévention et de vaccination. Nous n'avons pas de visibilité sur l'impact que cela aurait sur les résidents en période de températures élevées, ni sur le personnel. Deuxième point d'inquiétude, l'absentéisme : nous travaillions avec des professionnels très fatigués, dont nous ne savions pas s'ils allaient subir une nouvelle vague Covid ; et puis la gestion des congés qu'il était hors de question d'annuler. Le dernier point d'inquiétude était sans doute plus administratif, mais pas moins prégnant : nous ne savions pas comment nous allions boucler nos budgets 2022, ni même sur quelles bases préparer ceux de 2023. Ces deux derniers points se sont révélés particulièrement problématiques. »

À cette inquiétude relative à l'accès aux soins s'ajoutent la pression pour maintenir un accompagnement de qualité avec des équipes de direction

**Jean-Rémi Richard**  
Directeur

## Hôpitaux du pays du Mont-Blanc

Trois sites :

- Sallanches (l'hôpital et l'Ehpad Les Airelles)
- Chamonix (l'hôpital et l'Ehpad Hélène-Couttet)
- le médipôle de Cluses

Ils assurent la couverture sanitaire d'une population estimée à 110 000 habitants.

Près de 19 000 venues en hospitalisation de court séjour chaque année.

## CAPACITÉ D'ACCUEIL

- Court séjour : 269 lits et 15 places
- SSR : 50 lits et places
- HAD : 18 places
- Ehpad : 140 lits et 6 places d'accueil de jour

## ACTIVITÉ

- 38 000 passages aux urgences
- 5 500 interventions chirurgicales
- 1 200 naissances



### Alain Isnard Directeur

#### Fondation Roguet

La Fondation Roguet, établissement public d'accueil et de soins pour personnes âgées dépendantes, fait partie du GHT des Hauts-de-Seine, qui touche un peu plus d'un million d'habitants.

Établissement support : le CH des Quatre-Villes.

#### Ehpad

- 188 lits d'hébergement
- 43 lits en unités sécurisées
- 4 places d'hébergement temporaire
- 10 places d'accueil de jour

#### CML

- 75 lits USLD
- 75 lits de SSR
- 15 d'unité  
cognitivo-comportementale
- 10 places d'hôpital de jour
- Consultation mémoire



réduites et l'anticipation d'une gestion solitaire des crises. C'est ce que souligne **Anne Cabaret**, directrice de l'établissement public intercommunal de la fondation Albert-Jean (EPIFAJ), établissement qui accueille des personnes en situation de handicap : « Toutes les annonces de presse concernant la pénurie de personnels et la difficulté d'accès aux soins m'inquiétaient pour toutes les personnes que l'établissement accompagne, en tant que possibles demandeurs de soins, l'EPIFAJ n'étant pas du tout un établissement médicalisé. Pour l'établissement en lui-même, je craignais surtout la survenue d'une crise, ou d'un cluster, pendant la période des congés. Dans un établissement de cette taille, les équipes administratives sont resserrées, et ces situations auraient dû être gérées par une seule personne, qu'il s'agisse de mon adjoint de direction ou de moi-même. »

Dans le secteur social, l'accès même à des dispositifs d'accompagnement est aussi questionné. En protection de l'enfance, la problématique estivale se joue ailleurs, comme l'explique **Sabrina Vogelweith**, DRH à la direction des maisons de l'enfance et de la famille de Marseille : « Depuis

*maintenant six ou sept ans, notre crainte en juin est de ne plus avoir de places disponibles, car nous faisons de l'accueil d'urgence et que, dans notre département, les placements sont nombreux et sont constants, quel que soit le moment de l'année. À cette crainte d'être bloqués au niveau des places s'ajoutait celle de ne pas avoir assez de personnel pour faire face à l'organisation de l'été, avec un risque de se retrouver avec un taux d'absentéisme pour maladie plus important, comme nous l'avions constaté l'année précédente. Malgré tout, nous devons continuer à accueillir en raison des interpellations du parquet, du commissariat... La qualité d'accueil peut être impactée lorsque nous sommes contraints à séparer des fratries, à mettre des matelas dans des couloirs, à placer des enfants à l'hôtel ou dans des chambres occupées par des enfants partis en séjour temporaire. C'est bien évidemment une source de stress importante pour l'ensemble des professionnels de l'établissement. Se rajoute aussi le fait que parmi les réorientations, il y a également celles d'enfants porteurs de troubles médicaux spécifiques qui ont besoin de consultations ou d'hôpitaux de jour. »*

### PENDANT L'ÉTÉ 2022

C'est donc dans un contexte particulièrement tendu que les directeurs ont continué à faire face à des difficultés récurrentes et à des responsabilités de plus en plus difficiles à assumer. Malgré une fréquentation conséquente des services d'urgence pendant les mois d'été et les carences de recrutement de personnel médical et paramédical, les établissements publics de santé ont réussi à faire face. Dans les établissements sociaux, médico-sociaux et tout particulièrement dans certains Ehpad, la période estivale a été très délicate à gérer au prix de nombreux efforts.

C'est ce que confirme **Alain Isnard** : « Heureusement, la Covid n'a pas

*généralisé trop de problèmes supplémentaires pour les résidents. Nous étions prêts à gérer les épisodes de canicule, nous le sommes depuis longtemps. Notre vrai problème a été l'impact de la Covid sur le personnel, générant un taux d'absentéisme conséquent. Bien que situés en région parisienne, nous avons aussi eu beaucoup de difficultés à recruter des vacataires pour faire face au problème, ces derniers étant largement recrutés sur le secteur sanitaire. Il n'y en avait plus sur le marché, qu'il s'agisse d'ASH, d'aides-soignants ou d'infirmiers. Nous avons donc dû faire tourner le service médico-social avec des effectifs réduits. Les familles ont manifesté leurs*

*inquiétudes, elles voyaient que les effectifs étaient moindres, que les températures augmentaient... Ces difficultés existent depuis la rentrée avec beaucoup de mouvements, surtout chez les rééducateurs, mais aussi pour des fonctions plus administratives, une situation inconnue auparavant. Nous fonctionnons au jour le jour, il est donc difficile de projeter les structures dans l'avenir au-delà de quelques mois en termes d'organisation. Nous compensons pour le moment le manque de compétences à tous les niveaux. Si les craintes de l'été ne se sont pas toutes réalisées, la tension financière et sur les recrutements se confirme et obère la fin d'année. »*

**Sabrina Vogelweith** livre un constat similaire, reconnaissant que l'anticipation des difficultés a pu faire émerger des solutions collectives pour pallier les besoins, qui restent malgré tout un pis-aller en termes d'accompagnement : « Face à ces difficultés, le département a développé des solutions à court terme : il a demandé aux maisons d'enfants à caractère social (MECS) de mettre en place des accueils d'urgence pour répondre à certaines demandes. Nous sommes opposés à ce type de solution qui ne résout rien, car ces accueils nécessitent de la technicité. Nous avons plutôt besoin de solutions de réorientation pour les enfants afin d'éviter qu'ils ne restent davantage dans l'établissement. Cette situation dure depuis plusieurs années. Avec les difficultés annoncées cet été, nous avons pu anticiper autrement. Par chance, le département a eu la volonté de s'emparer du problème. Il y a eu plusieurs réunions. Nous avons proposé de créer une unité éphémère de cinq places pour les bébés, car nous avons une forte pression d'accueil pour les 0-3 ans, et les MECS ont aussi pu développer leurs solutions. Cette unité a vite été saturée, mais la pression a finalement été moindre par rapport aux années précédentes et nous avons pu répondre aux sollicitations d'accueil. Pour nous, cet été a marqué une amélioration. Cette expérience prouve qu'un établissement ne peut pas tout faire seul, et que lorsqu'il y a une prise de conscience collective, même si les décisions ne sont pas pérennes, nous parvenons mieux à gérer les choses. Nous sommes parfois amenés à répondre à des demandes d'accueil extrêmes, bien au-delà des carences éducatives, et si nous n'avons ni places ni un dispositif fluide, c'est finalement coûteux pour les professionnels. Le fait d'avoir pu maintenir cette qualité de prise en charge sur l'été a eu pour eux un impact non négligeable. Nous arrivons encore à recruter, nous sommes aidés par le fait d'être dans une grande ville attractive, et nous avons développé

*une politique de recrutement proactive. Nous faisons du sourcing sur les réseaux professionnels, nous sommes présents au niveau des organismes de formation, nous menons une politique de promotion interne importante pour favoriser la mobilité et l'accès à d'autres diplômes. Nous avons beaucoup développé la pluridisciplinarité des équipes pour répondre aux difficultés de recrutement des éducateurs spécialisés, qui est chez nous la profession la plus en tension. »*

## APRÈS L'ÉTÉ 2022

Les questions de fond demeurent. Le constat que la crise des urgences révèle celle de l'ensemble de notre système de santé fait consensus. Cet été nous laisse à la merci d'une reprise épidémique inquiétante ou d'un nouvel épisode climatique extrême qui viendrait mettre un peu plus à vif la très grande vulnérabilité du tissu hospitalier et médico-social. Un premier recours affaibli laisse des millions de personnes sans médecin traitant et des filières de soins désorganisées par les pénuries de compétences et les effets persistants de la crise Covid.

Les défis posés par le financement donnent le vertige quand, dans le même temps, les repères sur la croissance de l'économie sont bouleversés par le défi climatique et les tensions géopolitiques. Il fallait passer l'été. Dans quelque temps, il faudra passer l'hiver alors que tant de nos établissements restent dépendants d'énergies fossiles dont les coûts s'envolent et dont l'approvisionnement devient incertain.

En effet, si la décision de la Première ministre d'une prolongation de la garantie de financement des établissements jusqu'à la fin de l'année est un signe fort, de nature à rassurer les hôpitaux publics, il n'en est pas de même pour les établissements médico-sociaux. Les répercussions de l'inflation, notamment sur le coût de l'énergie et des produits

Dans le secteur sanitaire, les constats sont plus mitigés, comme l'explique **Jean-Rémi Richard** : « L'embolisation du système par manque de lits d'aval sur notre territoire nous a beaucoup impactés. Nous avons eu le sentiment que les centres hospitaliers absorbaient les insatisfactions du secteur médico-social, du domicile... Avec l'extrême difficulté d'accompagner des patients qui ne peuvent pas sortir, majorant l'épuisement des professionnels. »

alimentaires, viennent tendre encore un peu plus des budgets et une trésorerie déjà mis à mal par la crise sanitaire.

Pour **Jean-Rémi Richard**, « l'horizon de la fin d'année est catastrophique et les problèmes ont persisté après cet été. Les blocages de l'aval ne sont pas résolus, ils ont même empiré. Au sein du CH des Pays du Mont-Blanc, les patients en attente de place représentent une unité de soins complète. S'y ajoute une unité consacrée aux patients Covid. Pour le recrutement, nous avons mis en place un plan d'attractivité qui fonctionne plutôt bien. Un observatoire régional a produit une étude démontrant que quatre soignants sur dix issus de notre région travaillent en Suisse. La réussite de ce plan d'attractivité fait que l'on capte des professionnels qui ne se destinent pas à d'autres établissements publics du secteur. Je ne trouve pas cela satisfaisant, d'autant plus que cela nous prive finalement de lits d'aval. Cette concurrence au sein de la fonction publique n'est pas admissible ».

En ce qui concerne le secteur médico-social également, ajoute **Alain Isnard**, « nous sommes vraiment dans l'incertitude vis-à-vis du budget. Face à la revalorisation du point d'indice pour savoir comment cela sera compensé, ou non, dans nos budgets futurs, ou encore aux avancements dans les corps, ou enfin au coût des

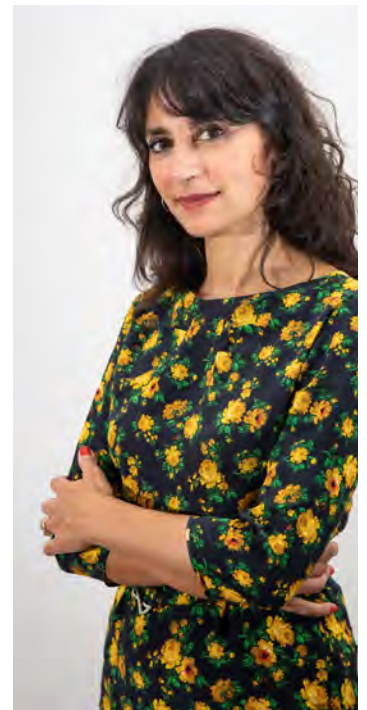
## Sabrina Vogelweith DRH

### Maisons de l'enfance et de la famille de Marseille

La DIME, établissement social départemental, gère 13 sites d'accueil répartis sur l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône : Marseille, Vitrolles, Salon-de-Provence, La Penne-sur-Huveaune et Septèmes.

Elle propose une diversité de réponses en rapport avec les difficultés rencontrées par la population accueillie :

- structures collectives pour enfants de 0 à 18 ans
- accueil familial
- foyer maternel pour mères mineures enceintes ou avec enfants
- pouponnière de 0-3 ans
- hébergement individualisé
- structures collectives pour adolescents/tes
- service d'accueil de jour





**Anne Cabaret** Directrice  
Établissement public  
intercommunal  
de la fondation Albert-Jean  
(EPIFAJ)

L'EPIFAJ, situé en Normandie, à Bacqueville-en-Caux, accueille des personnes en situation de handicap. Il est composé d'un ESAT, un foyer de vie, un atelier de jour, un service d'accompagnement avec une composante accompagnement à la vie sociale, il accompagne près de 250 personnes dans leurs projets de vie ou professionnels. L'établissement est fondateur, avec l'Association Le Pré-de-la-Bataille située à Rouen, du GCSMS public/privé L'Agora.

*intérim médicaux. Nos marges de manœuvre sont réduites presque à rien et, surtout, nous n'avons pas de visibilité. Nous sommes en train de construire nos états réalisés des recettes et des dépenses [ERRD]: quid de l'inflation? Souvenons-nous que les Ehpad doivent être refroidis en été et chauffés en hiver. Cela consomme de l'énergie. Quelle sera la revalorisation de ces coûts pour des structures où baisser le thermostat à 19° n'est pas une option? Idem pour la revalorisation du point d'indice qui était attendue et nécessaire. Nous sommes dans l'incertitude quant à la façon de la financer sur la durée. Rappelons que les règles veulent que lorsque nous sommes à plus de 3% de déficit, nous sommes censés déclencher un plan de retour à l'équilibre. La perspective pour le secteur médico-social n'est pas réjouissante. Certes, des plans d'investissement sont annoncés, mais nous n'en voyons pas le début. Je ne sais pas comment nous allons boucler cette année, ni l'année prochaine. Aujourd'hui, même après l'été, nous avons besoin de professionnels, c'est notre plus grand obstacle. Les tensions sur le personnel se sont confirmées, et sans annonces budgétaires, nous nous dirigeons tous vers de très grandes difficultés. Déjà une augmentation de 3% n'est tout simplement pas négligeable sur nos budgets. Nous sommes extrêmement tributaires des coûts de l'énergie. Nous attendons de la part des dispositifs nationaux une aide pour trouver des professionnels, mais sans priorité en termes de recrutements, nous n'arriverons pas à surmonter les obstacles. Il nous faut les moyens de travailler. Si*

*nous ne les avons pas, nous ne pourrions assumer les responsabilités qui vont avec».*

En effet, les secteurs sanitaire et médico-social recensent de nombreux postes vacants, y compris dans la catégorie « personnel non soignant », et la mise en place de politiques structurantes est urgente. Mais aborder l'attractivité des métiers sous le seul angle des revalorisations salariales, en laissant de côté les enjeux du sens et de la qualité de vie au travail, est une solution partielle. L'épuisement de salariés qui assurent des remplacements et des changements de planning au pied levé de façon répétitive ne peut que s'accroître.

Ce contexte social pèse dans les établissements. C'est cette difficulté qu'a constatée **Anne Cabaret** une fois l'été passé: « Nous avons vite été rattrapés par la question sociale. L'EPIFAJ étant un établissement du champ du handicap, il reste pour bon nombre de ses professionnels exclu du périmètre de versement, soit du complément de traitement indiciaire (CTI), soit de la prime de revalorisation. Une première catégorie d'agents était éligible en automne dernier, d'autres en avril, d'autres pas du tout. À l'époque, j'avais prévenu les agents de l'équipe technique

*qu'ils n'étaient pas éligibles: l'équipe de nuit, celle d'entretien des locaux, l'équipe administrative... Mais entre les annonces et le fait de voir l'effet en septembre sur la paie des autres, l'ambiance collective de travail a été impactée. Nous avons rencontré une autre difficulté avec les moniteurs d'atelier. Un décret de 2007 a mis le corps en voie d'extinction, il est donc impossible depuis lors de recruter sur ce grade. Nous avons alors effectué des recrutements contractuels et titularisé les professionnels sur un grade d'ouvrier professionnel, sauf que ce grade n'est pas éligible au CTI... C'est vraiment le sujet qui me préoccupe le plus aujourd'hui. Le secteur médico-social handicap pourrait se reconnaître dans le contexte social ambiant qui monte, les réquisitions, la question des retraites... Nous avons des professionnels qui se sentent délaissés. Dynamiser une équipe alors que nous nous concentrons sur des projets n'est pas du tout propice. C'est catastrophique, car cela fracture la fonction publique hospitalière, et met ses propres établissements en concurrence pour attirer la filière administrative et technique, non sur des questions de qualité de vie au travail, mais sur une question de rémunération... »*

## POUR CONCLURE

Certes, le ministre de la Santé se veut rassurant et se félicite que la catastrophe annoncée pour la période estivale ne se soit pas produite, soulignant, à juste titre, l'investissement remarquable des professionnels. Il est urgent de poser enfin les questions de fond et de songer à l'avenir de notre système de soins. Les réflexions sur les modalités de financement, la régulation de l'installation des professionnels, la régulation des

écarts salariaux public/privé et la place de l'utilisateur dans le pilotage du système sont urgentes. Et notre secteur n'est pas le seul à être en souffrance. D'autres services publics connaissent de grandes difficultés - éducation nationale, enseignement supérieur, justice -, dont certains sont d'ailleurs partenaires de nos établissements à différents titres. Le diagnostic sur un décrochage de la réponse aux besoins collectifs n'a jamais été aussi sensible. ●



# DELABIE



## MITIGEUR DE DOUCHE THERMOSTATIQUE ENCASTRABLE SÉQUENTIEL

Mitigeur sans clapet antiretour dans boîtier étanche

- **Sécurité antibrûlure** : fermeture automatique en cas de coupure d'alimentation en eau froide ou eau chaude, isolation thermique antibrûlure Securitouch, butée de température verrouillée, possibilité de réaliser un choc thermique
- **Hygiène** : mitigeur séquentiel sans clapet antiretour sur les arrivées, aucun risque d'intercommunication entre l'eau chaude et l'eau froide
- **Confort : séquentiel** : ouverture et fermeture sur l'eau froide, croisillon ERGO
- **100 % étanche** : boîtier d'encastrement équipé d'une collerette avec joint intégré, qui se clipse sur le boîtier une fois le parement installé
- **Installation simple et rapide** : raccordement hydraulique par l'extérieur et maintenance par l'avant
- **Installation modulable** (rails, mur plein, panneau)
- **Maintenance simplifiée** : composants accessibles par l'avant

DELABIE, expert en **Robinetterie et équipements sanitaires** pour les établissements de santé, propose des solutions uniques répondant aux problématiques spécifiques d'Hygiène et de Sécurité antibrûlure.

Plus d'informations sur [delabie.fr](https://delabie.fr)



# Coopération et collectif de travail

## Que nous apprend la gestion de la crise sanitaire dans les établissements ?

La crise a permis d'approfondir le diagnostic du système de santé et du fonctionnement des structures qui le composent, à commencer par les établissements. Elle a éclairé différents sujets d'une nouvelle lumière, que ce soit le rôle de l'État dans la régulation, les anomalies de la chaîne de décision dans la conduite des politiques de santé publique, la place ou l'absence des usagers, l'illusion des coopérations forcées par la loi, la priorité donnée pendant des années à la performance et à l'équilibre budgétaires et financiers, l'effet de ressources réduites, la gouvernance partagée en interne comme en externe, la concentration des structures...

**N**ous nous sommes demandé si l'utilisation du concept de coopération comme alpha et oméga de la résolution de toutes les difficultés de fonctionnement du système de santé n'a pas obéré l'importance du travail collectif et du collectif de travail.

En effet, la coopération est devenue le maître mot des politiques publiques de santé, tant dans les causes identifiées et les objectifs stratégiques que dans les outils mis en œuvre. À nos yeux, si la crise a montré que les coopérations ont eu un rôle plus ou moins important dans sa bonne gestion, c'est surtout le travail collectif et la constitution dans les établissements de collectifs de travail très soudés qui ont permis de traverser les épreuves.

Nous avons interrogé **François Dupuy**, sociologue des entreprises, et **Jean-Paul Bouchet**, syndicaliste expert du sujet de l'encadrement et de l'idée du collectif de travail, au travers de quatre grandes questions sur la distinction entre travail collectif et coopération.

## Regards croisés de...

# François Dupuy et Jean-Paul Bouchet

**Comment définir coopération, travail collectif et collectif de travail ? Quels liens et différences peut-on faire entre ces notions ? Est-ce que l'une est la condition de l'autre ?**

**Est-ce que l'on ne manque pas quelque chose de fondamental en traitant la coopération comme un objectif quand elle n'est qu'une des modalités du travail collectif, qui serait au fond le véritable objectif à soutenir ?**

**François DUPUY** Sans entrer dans des distinctions sémantiques qui relèveraient d'un débat rhétorique, la coopération est un concept qui apparaît effectivement comme l'alpha et l'oméga, un outil universel qui s'impose à toutes les organisations. Il faut comprendre que la coopération est une notion qui vient principalement de l'entreprise et est destinée à l'origine à lutter contre le travail en silos. C'est une motivation puissante qui place l'usage de la coopération au-delà d'une mode. Elle répond à quelque chose de bien observé : dans n'importe quel système humain, plus les acteurs coopèrent, plus les coûts se réduisent et plus la qualité s'améliore. La coopération est née dans les entreprises de ce moment dans lequel la concurrence est de plus en plus forte. Face à des consommateurs qui voulaient toujours plus pour toujours moins d'argent dépensé, c'est l'organisation du travail qui a servi de variable d'ajustement. L'objectif poursuivi était de se passer du travail en silos, dont on sait qu'il augmente les coûts car, dans une organisation de ce type, chacun a besoin de tout ce qui lui est nécessaire pour faire son propre travail en toute autonomie, depuis les équipements jusqu'aux informations. Le travail devient alors segmenté et séquentiel : l'un travaille et c'est seulement quand il a fini qu'il peut transférer la tâche. Cette manière de travailler accroît considérablement les coûts. Par ailleurs, travailler en se passant les dossiers sans échange détériore la qualité, comme on peut le voir dans les services administratifs, dernier bastion du taylorisme pur et dur, où à la fin du processus plus personne ne comprend rien au parcours énigmatique d'un dossier.

Par exemple, dans les soins, on voit bien que le patient n'existe pas en tant qu'entité et qu'il est divisé en parties dépendantes de spécialités médicales qui ne coopèrent pas. C'est la raison pour laquelle on refait des examens. Le travail segmenté qui protège de la coopération a donc un coût et induit une perte de qualité pour le patient, car aucun des acteurs n'assume la responsabilité du résultat final et le

client, maintenu dans les marges, n'est pas au cœur de l'organisation. La coopération n'est donc pas un concept vide. Elle répond à une préoccupation de coût et de qualité.

Le problème qui se pose est que la coopération n'est pas un comportement naturel ou spontané. Elle a une connotation positive : celui qui coopère, c'est celui qui est ouvert aux autres, qui n'a rien à cacher et qui accepte de se « découvrir » au bénéfice du résultat attendu. Mais la coopération est un comportement exigeant et il est beaucoup plus facile de ne pas



**François Dupuy**  
Sociologue des organisations, auteur de plusieurs ouvrages sur la bureaucratie, le changement et le management dans les entreprises et les institutions.

Ancien secrétaire général de la CFDT-Cadres, **Jean-Paul Bouchet** revient dans *Jouer collectif* sur son parcours professionnel et syndical sous le prisme du credo dont il ne s'est jamais départi durant toute sa carrière : la nécessité de jouer collectif.



coopérer. En effet, la coopération, dès lors qu'elle est mise en œuvre, met en situation de dépendance et d'incertitude à l'égard des autres. Et nous avons horreur des situations de dépendance et d'incertitude. Nous consacrons même beaucoup d'énergie à ne pas être mis en situation de dépendance à l'égard des autres. Par conséquent, pour les acteurs, être amené à coopérer, c'est renoncer à l'autonomie ou à l'indépendance. D'autant plus que dans l'entreprise, si le résultat du travail est le fruit du travail collectif, on continue à évaluer les salariés sur une base strictement individuelle. C'est donc la double peine.

Pour synthétiser, la coopération est une nécessité mais n'est pas un comportement naturel. La question est donc de savoir comment l'obtenir. On ne l'obtient certainement pas en changeant les structures.

Les règles et les obligations du travail collectif ne conduisent pas non plus à la coopération, car on ne fait jamais coopérer des gens qui n'ont pas intérêt à le faire. L'objectif est donc de trouver l'intérêt à coopérer.

Dans les organisations, tous les acteurs sont intelligents et trouvent des solutions cohérentes avec le contexte dans lequel ils sont placés. Il faut donc trouver ce contexte pour les encourager à coopérer. Demander la coopération et continuer à pratiquer une évaluation individuelle crée une injonction contradictoire. Les acteurs s'adaptent dans ce sens puisqu'il n'y a aucun intérêt à coopérer.

Il faut absolument partir de la connaissance approfondie du pourquoi. Pourquoi les acteurs que l'on souhaite voir coopérer ne le font-ils pas ? Tant que l'on n'a pas compris cette question ou qu'elle est rejetée dans le registre de la psychologie des individus, on n'arrivera à rien. Le premier pas est la compréhension de la raison pour laquelle cela ne se passe pas ainsi. Ensuite, seulement, on peut travailler sur les leviers, les éléments du contexte qui fourniront un intérêt à coopérer.

La question de la mesure de la coopération est aussi importante : le nombre de structures de coopération créées ne peut pas suffire.

Il faut comprendre les causes avant d'agir, avant d'inventer les solutions.

La non-coopération n'est qu'un symptôme.

**Jean-Paul BOUCHET** Les fondements de l'analyse systémique nous éclairent sur les distinctions à opérer entre les différents termes et concepts sous-jacents, en différenciant ce qui relève du système de pilotage, du système opérant et des systèmes de gestion ou de production. Pour faire simple, le mot « coopération » renvoie à un système de pilotage des activités et donc de management. Celui de collectif de travail au système opérant recouvre les choix d'organisation, de séquençage d'opérations, de moyens mis à la disposition des acteurs. Le travail collectif renvoie au système de production et de gestion, aux règles du métier, aux compétences et savoir-faire. Ce sont donc bien des concepts différents, qui se complètent, s'articulent, s'imbriquent parfois. Il est difficile de dire si une notion est la condition de l'autre. Un collectif de travail est souvent un choix d'organisation, de structuration, d'agrégation de savoir-faire et de compétences. Les critères de ces choix sont très variables d'un organisme à un autre. Ces choix favorisent-ils la coopération ? Il est très difficile de répondre formellement à cette question. Un travail collectif obéit à des règles du jeu, à des interactions, des coopérations parfois implicites, de type pavlovien (on ne se pose même plus la question, je fais mon métier, je fais le job!). Là aussi, les réalités sont très diversifiées.

Ce n'est pas parce que la coopération a été décrétée comme mode de fonctionnement, de management, qu'elle sera effective dans le travail collectif. Car ce sont toujours, finalement, celles et ceux qui sont en première ligne qui doivent s'y astreindre mais sans forcément en comprendre la finalité. Et pour ce faire, il vaut mieux être côte à côte et donc dans un travail collectif (plus qu'un collectif de travail) pour en tirer un résultat efficace. Ce travail est-il collectif parce qu'il y a une injonction à coopérer ? Je ne crois pas.

**La coopération ne relève pas d'une injonction mais d'une volonté des personnes au travail pour faire face à une situation ou un problème particulier.** Il faut promouvoir la coopération sans dicter au collectif de

travail quoi faire et comment le faire collectivement, quand bien même un manager de proximité peut en faire la promotion et l'animer.

Lorsque ces mots interviennent dans la bouche des décideurs, ils relèvent plus d'une injonction, d'un discours politique ou marketing, peut-être pour marquer la différence avec un passé fait de mise en concurrence. «Coopération» devient le mot magique, comme si elle était la réponse à tous les maux. Elle devient un «mot valise».

**De mon point de vue, les «conditions du bien faire son travail» important autant ou plus que les conditions de travail.** Mais qui décide de ces conditions du faire et du bien faire? C'est la question essentielle. Les politiques? Ils sont trop loin. Les dirigeants? Ils sont parfois tout aussi loin et ont d'autres choses à faire. Les premiers concernés sont dans la proximité du bénéficiaire final, car la performance et l'efficacité sont le résultat de ces «conditions du bien faire». C'est en proximité que cela se joue, surtout dans des contextes d'urgence ou de pression plus importante, par exemple en période de crise. **C'est donc avant tout la qualité du travail collectif**, beaucoup plus que celle du collectif de travail ou du mode de fonctionnement, qui détermine le résultat final qui se joue entre le patient et les professionnels de santé.

**Qu'est-ce qui, dans le contexte des vingt dernières années, que ce soit dans l'évolution économique, dans l'organisation du travail ou l'évolution des théories et des pratiques managériales, peut expliquer une évolution de la notion de collectif, considéré comme «émietté» ?**



**François DUPUY** C'est une question fondamentale qui permet de comprendre pourquoi le management a évolué ainsi.

Depuis 1945, on a construit ces fameuses bureaucraties, organisations en silos, qui sont extrêmement confortables pour ceux qui y vivent. Les dernières organisations tayloriennes sont les administrations publiques qui restent segmentées et protectrices. Elles peuvent fonctionner dans le secteur marchand tant que la concurrence n'est pas trop forte et que le client n'a pas le choix. Le jour où la concurrence devient trop forte, le client reprend le dessus. Dans un contexte de concurrence accrue, on cherche donc d'autres modalités, comme le travail transversal, la coopération, le fonctionnement par projet... et cela expose le travail d'une certaine manière en mettant les salariés en dépendance et en leur faisant perdre de l'autonomie et du confort au travail. La

riposte des salariés face à cette évolution est le désinvestissement au travail. Les entreprises qui ont besoin de l'engagement des salariés ont réagi par la coercition en multipliant les contrôles. On a vu ainsi se multiplier les procédures, les indicateurs de performance et les systèmes de reporting combinés dans un management «coercitif». On a non seulement dit aux salariés ce qu'ils devaient faire et mesuré ce qu'ils faisaient, mais on leur a aussi expliqué dans le détail comment ils devaient le faire. Mais cette méthode ne donne pas les résultats attendus et, aujourd'hui, le management privé dans l'impasse est à la recherche de nouvelles façons de faire.

Il en va de même pour le management public. Le *new public management* apporte de nouvelles manières de travailler par projets et objectifs, mais il ne se demande pas pourquoi cela se passe ainsi, ni sur quels leviers on peut agir pour faire changer les choses.

Cette manière de travailler a-t-elle porté atteinte à l'autonomie et la capacité d'agir des acteurs ?

Plus exactement, en ce qui concerne les entreprises, on peut dire que l'on a perdu la capacité à agir sur la mission confiée. La surprocession conduit à une contradiction entre les process et libère celui en charge de les appliquer qui peut alors choisir. Cela inverse l'organisation hiérarchique habituelle car la machine ne peut fonctionner que si celui qui est chargé d'appliquer tout ce fatras bureaucratique y met un peu de bonne volonté. Celle-ci se négocie dans les organisations. Au lieu de gagner le contrôle sur l'organisation, on perd le contrôle sur l'organisation.

**Jean-Paul BOUCHET** Si l'on regarde sur des durées longues, la notion de collectif s'est transformée au gré de nombreux facteurs, en particulier les pressions d'ordre budgétaire. Les critères de pilotage ont davantage porté sur les budgets, les regroupements, les mutualisations, les rationalisations..., définis par le haut plus que par le bas, c'est-à-dire les besoins et les attentes des bénéficiaires, salariés et agents. Les expériences et retours d'expériences ont fait l'objet de peu d'évaluations et de capitalisations. La parole des membres des collectifs de travail a été peu entendue. L'orientation reste à la gestion et non aux résultats. Je parle dans mon livre *Jouer collectif* de choc des rationalités, entre rationalité gestionnaire et rationalité bénéficiaire. Je ne dis pas que les deux sont inutiles ou antinomiques, mais j'en appelle à une confrontation des rationalités en question, ce qui suppose que les voix qui les portent soient entendues. Où sont ces espaces de confrontation ?

**Que nous montre la crise du point de vue de l'évolution de l'organisation du travail, des modes de management, de la gouvernance des établissements ?**

**Qu'est-ce que la crise et sa gestion disent du collectif en particulier ? La décomposition définitive de cette notion dans l'organisation du travail et le fonctionnement des établissements ou entreprises demeure-t-elle un potentiel entier ?**

**Jean-Paul BOUCHET** Il me semble important pour répondre à cette question de caractériser ce que cette crise a de singulier. Comme dans toute crise, il faut décider dans l'urgence (et non dans la précipitation), ce qui réduit les espaces de concertation, à tous les niveaux : comité de défense au niveau du pouvoir exécutif, cellule de crise au plus proche des patients dans les hôpitaux et les Ephad... Les arbitrages deviennent plus complexes. Il faut aller vite, sous la pression des médias et de l'opinion publique. Mais l'arbitrage s'opère aussi au niveau le plus fin lorsqu'il faut choisir entre un patient et un autre, entre réanimation ou pas, entre respect du protocole ou contournement, pour prévenir un risque ou éviter une impasse. Une chose semble certaine : toute décision dans un tel contexte est difficile à porter, surtout seul. **C'est malgré tout l'existence même d'un collectif et la qualité du collectif, au sens de la réflexion et des réflexes collectifs, qui font la différence.** Il faut du pouvoir d'agir et de faire, des marges de manœuvre, car cela se joue en temps réel.

Une gestion de crise impacte tous les systèmes : de production, opérant, de pilotage et de management. Et au risque de me répéter, **pour faire face, il n'y a pas d'autre choix que de jouer réactif et côte à côte.** L'urgence guide les actions, souvent au détriment des protocoles, des process et des prescriptions. Ce qui vient de très haut met du temps à atterrir et est souvent déconnecté de réalités locales, ou bien arrive trop tard et fonctionne peu ou mal.

C'est d'abord au sein d'un collectif de travail que cela se joue. C'est la qualité d'un travail collectif, la réactivité et le pouvoir de faire ensemble qui assurent ou non le résultat. Si les coopérations ont été réfléchies en amont, voire négociées et font sens, tout n'en sera que plus facile. Les réflexes professionnels prennent le dessus. Mais quand cela n'a pas été fait, nous ne sommes pas pour autant dans l'improvisation. C'est alors le « métier » qui parle, les règles du métier souvent faites et imprégnées de bon sens, mais surtout de retours d'expériences. La professionnalité est en première ligne.

**Les enseignements de la crise... Pourrait-elle être un évènement décisif pour l'évolution des modes de fonctionnement collectifs ? Quelles sont les voies du renforcement du collectif ? Qu'est-ce que la crise nous suggère comme évolution pour l'organisation du travail, le management, le pilotage des établissements, notamment la place des différents acteurs dans la décision ? Qu'est-ce qu'elle nous suggère pour le syndicalisme ?**



**Jean-Paul BOUCHET** Il y aura le temps de l'analyse causale des bons fonctionnements et des dysfonctionnements, en repartant du réel, du vécu, des faits et pas seulement des ressentis. Il faudra une analyse en profondeur et ne pas se contenter d'un seul *pourquoi* mais bien de plusieurs *pourquoi*, afin de cerner les causes réelles et sérieuses des réussites et des échecs. Les méthodes utilisées jusqu'à présent ne suffisent plus. Le périmètre des critères d'évaluation et d'analyse devra être questionné en amont.

**Chaque système devra être réinterrogé, en matière de gouvernance, de management, de collectif de travail, de travail collectif, de coopérations ou non, en analysant ce qui a fonctionné ou non.**

Seul un travail de fourmi de ce type permettra de tirer des enseignements et de progresser. Il sera plus intéressant d'analyser comment se sont opérées les régulations et les décisions que les coopérations. Comment tant de professionnels de santé en première ligne ont-ils bien fait leur métier, par quels ressorts, avec quels moteurs d'efficacité, d'efficience, pour sauver des vies ?

**La question des marges de manœuvre et du pouvoir d'agir est centrale.** Celle des solidarités ou du « côte à côte » pour « bien faire face » a sans doute également joué, remettant la finalité au cœur même de l'action. Tous tendus vers le même objectif, sauver des vies, à en oublier nos querelles de chapelles et de clochers... On revient à l'essentiel.

Une analyse en profondeur permettra de tirer bien d'autres enseignements très riches. Elle devrait interpellier le syndicalisme, souvent demandeur de plus de moyens et de meilleures conditions de travail.



**François DUPUY** Oui, on peut dire que la crise éclaire des pistes de deux points de vue.

Cette crise a fait se substituer des collectifs affinitaires aux collectifs de travail. On y travaille avec les personnes que l'on juge efficaces et dont on pense qu'elles apporteront quelque chose, et on laisse de côté ceux et celles avec lesquels on ne s'entend pas bien ou que l'on considère comme non efficaces.

Deux éléments peuvent modifier en profondeur la gouvernance des entités. Le premier, c'est que les acteurs qui assuraient la continuité de l'activité ont gagné beaucoup d'autonomie. Il est peu probable que l'on puisse retourner au mode ancien du *command and control*, où les exécutants ne font qu'exécuter, et on peut pressentir une crise profonde.

Par ailleurs, on a vu que pour assurer la continuité, il a fallu pratiquer la désobéissance organisationnelle en n'appliquant pas tout ce qui est imposé pour ne pas courir le risque de blocage de l'activité. Cela amène aujourd'hui les entreprises à s'interroger sur l'utilité des fonctions qui consistent uniquement à produire des règles et des process. La réflexion naissante porte sur l'autonomie *versus* la surbureaucratiation des entreprises: est-on obligé de revenir à la situation antérieure?

Cette évolution est effectivement moins évidente dans le secteur public qui s'adapte moins facilement.

C'est son rôle de défense des salariés. C'est aussi un acteur de transformation sociale, bien au-delà de la sphère des salariés et des agents, surtout lorsqu'il est incarné par la CFDT. **La capitalisation des retours d'expériences concrètes, en gestion de crise, au plus près des patients, constitue un matériau précieux pour le syndicalisme.**

L'exploitation de cette mine d'expériences et de récits, de témoignages pourrait inspirer tous les niveaux de l'organisation, depuis la confédération dans sa capacité avec les fédérations concernées à interpellier la puissance publique, sur la gouvernance des systèmes et les modes de pilotage. Et jusqu'aux syndicats, les sections et professionnels eux-mêmes, pour apporter des réponses en matière d'appui aux professionnels. **Il faut revenir au professionnel, à la professionnalité et à la finalité des activités, à la mission de service public, en s'appuyant sur les enseignements de cette crise.**

Une interpellation aussi pour le SYNCASS-CFDT et ses adhérents: comment les managers et les dirigeants ont-ils été des acteurs d'efficacité de cette mission dans cette période de crise? Comment ont-ils fait face aux innombrables difficultés et embûches, de quelle manière sont-ils revenus aux fondamentaux, au prix de quels dilemmes, de quels contournements de procédures, de quelles alertes professionnelles?

Ce matériau sera-t-il exploité pour questionner les systèmes internes, les systèmes de gouvernance, par une fédération ou une confédération? Sera-t-il exploité par les managers et les dirigeants, pour que finalité, raison d'être et surtout de faire deviennent une préoccupation permanente, pas seulement en temps de crise mais au quotidien? Ce serait une façon de sortir des querelles stériles d'un certain nombrilisme.

Si tirer les enseignements de cette crise permettait cela, le syndicalisme en sortirait renforcé. Cela irait bien au-delà des mesures financières du Ségur de la santé. Cela ne me semble pas relever d'une utopie, mais plutôt de volonté et de bon sens.



**Jean-Paul BOUCHET** En 2019, j'ai terminé mon intervention à Bordeaux en disant au SYNCASS-CFDT: osez! Vous êtes une force vive, en proximité de milliers d'agents, de salariés, de managers disposant chacun d'un capital d'expériences. Vous disposez avec la confédération CFDT d'un capital d'expertise, d'une force d'analyse critique de vos réalités quotidiennes, d'une force de transformation sociale et sociétale, des appuis et ressources d'une organisation pour qui le chemin de la transformation est aussi important que la cible à atteindre, ce qui nous démarque de bien d'autres acteurs. Alors, osez!

La crise sanitaire que nous traversons me conforte encore un peu plus dans ces convictions. Plus que jamais, il faut analyser et oser, innover, faire les pas de côté, se réinventer en capitalisant sur les réussites et en tirant les leçons des échecs et dysfonctionnements, et en témoignant de tous ces récits de vie au travail, en situation d'urgence et de haute pression. ●



## Mise en place de la médiation nationale

Les profondes mutations des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux ont un impact sur les conditions d'exercice que la crise sanitaire a exacerbées et la QVT des professionnels.

Cela peut s'expliquer par une charge de travail croissante en lien avec l'accentuation de la contrainte budgétaire, les restructurations à marche forcée, l'application de réformes successives, l'élargissement des périmètres géographiques et fonctionnels, la multiplication des intérim, l'hyper connexion, la pression sans cesse plus grande de l'urgence, des rapports sociaux dégradés et parfois l'insécurité des emplois et des fonctions.

Au sein des équipes de direction, le contexte d'urgence et de pression s'est accru à l'occasion de la crise sanitaire, et on voit se multiplier des cas de relations difficiles, de professionnels non respectés, évalués de manière expéditive et poussés au départ pour des motifs véniels.

**D**epuis 2019, plusieurs dispositifs ont été mis en place dans le but de repérer et prévenir les situations professionnelles à RPS. Pour le repérage, la plateforme de signalement des difficultés professionnelles et son comité de suivi fonctionnent depuis 2021. Pour le traitement des différends interpersonnels, la médiation nationale et régionale est installée depuis 2019 et sa mission assortie de recommandations pour la mise en place de dispositifs de conciliation locale depuis fin mars 2022.

Pour répondre à plusieurs de ses questions, le SYNCASS-CFDT est allé interroger **Danielle Toupillier**, médiatrice nationale, et **Jacques Trévidic**, chargé d'une mission visant à produire un état des lieux et des propositions, puis à accompagner la mise en place de la conciliation locale dans les établissements de la fonction publique hospitalière.



# Quelle place pour la médiation dans la gestion des relations conflictuelles au sein des établissements ?

## Entretien avec... Danielle TOUPILLIER Médiatrice nationale

**Qu'est-ce que les premières médiations révèlent des établissements de santé, des professionnels et de la vie des équipes qui y travaillent ?**

Les données recueillies sur la période de préfiguration du dispositif national de médiation (2017-2019) et de médiation depuis 2019, pour sa partie tant nationale que régionale et inter-régionale, montrent en 2021 une dominante de conflits de type institutionnel (58 % au niveau régional, 45 % au niveau national), suivis par les médiations qui combinent difficultés institutionnelles et interpersonnelles (10 % au niveau régional, 47 % au niveau national). La part incombant aux litiges interpersonnels représente, quant à elle, la proportion la plus faible au niveau national (32 % au niveau régional, 8 % au niveau national). Elles attestent de la nécessité d'inscrire le management dans une démarche à la fois éclairée (nécessité d'être informés et formés sur la qualité de vie et des relations au travail, sur tous les risques professionnels...), bienveillante (promotion du compagnonnage, tutorat, mentorat...) et responsable (devoir de sécurisation et de protection).

**Quels sont les freins, les obstacles et les limites à l'usage de la médiation ?**

Les obstacles à lever pour développer les processus de conciliation et de médiation sont d'ordre institutionnel et culturel. Les gouvernances d'établissement hésitent encore à confier des situations individuelles locales à des tiers extérieurs, même s'ils sont neutres,

indépendants et respectueux des principes de confidentialité, d'impartialité, de neutralité et d'équité. Une crainte est d'être considérées comme incapables de gérer leurs difficultés institutionnelles et/ou interpersonnelles perçues comme une des missions de la direction, notamment de la direction des ressources humaines et de la direction des affaires médicales selon la catégorie de professionnels concernés. Une autre est d'être repérées par les autorités de l'État comme des structures à problèmes répétitifs et insolubles. La dernière implique la banalisation des phénomènes de conflits en considérant qu'ils sont inhérents à la complexité de l'environnement de travail et peuvent se régler naturellement, ou bien qu'ils font partie de pratiques habituelles sans portée grave. Il existe aussi une forte dimension culturelle car, outre la nécessité de développer chez les responsables et les cadres une capacité individuelle et collective de management participatif et équilibré, la



*Il faut développer l'usage des modes alternatifs de règlement des difficultés relationnelles pour trouver au plus tôt des solutions durables aux conflits révélés, en privilégiant les dispositifs internes de conciliation locale [...]*

culture de la relation n'a pas encore pénétré bon nombre de nos organisations publiques. Il est donc important de s'inscrire ensemble dans une démarche de respect en apprenant à faire confiance et à être en confiance.

### **Pourquoi y a-t-il aussi peu de recours à la médiation pour les personnels de direction ?**

Comme beaucoup de catégories professionnelles, notamment celle des jeunes professionnels en formation, les personnels de direction n'échappent pas à la crainte des représailles sur leur évaluation et sur le déroulement de leur parcours professionnel. Par ailleurs, ils hésitent à se retrouver face à un supérieur ou un autre personnel qu'ils considèrent comme maltraitant ou violent.

De même, les directeurs et autres responsables sont souvent réticents à exprimer leurs difficultés d'exercice, car ils ont peur d'être considérés comme des sujets à problème, estiment que leur rôle est de ne rien montrer.

### **La médiation est-elle compatible avec la relation hiérarchique ?**

C'est une très bonne question qui interpelle certains bénéficiaires des dispositifs de médiation. Je pense que la médiation est compatible avec la relation hiérarchique dès lors qu'elle se positionne en parfaite conformité avec les six grands principes dans lesquels s'inscrit son engagement (que nous avons indiqué ci-dessus) et dans le respect de la ligne hiérarchique autant que de la partie qui la met en cause. Il est important de rappeler que le médiateur ou les co-médiateurs disposent d'une liberté totale pour mener à bien leur mission, sans jamais produire de rapport de mission, quelle que soit l'autorité de saisine aux plans national, régional et interrégional.

### **Quelle place faut-il donner aux organisations syndicales ?**

Les organisations syndicales occupent une place importante dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, comme le démontrent les résultats aux élections professionnelles. Elles ont un rôle majeur à jouer dans le collectif de travail et dans l'accompagnement individuel des situations complexes ou à risques. Si, juridiquement, elles ne sont pas parties prenantes à la saisine de la médiation, certaines opèrent néanmoins auprès des médiations régionales, interrégionales et nationale des signalements de situations jugées à risque particulier. Dès qu'une alerte est lancée, le médiateur régional, interrégional ou national – pour la part qui le concerne – se renseigne sur la nécessité ou

# repères

## La médiation dans la FPH

### **Pourquoi et pour quoi faire ?**

**A**vec la conciliation, la médiation est l'un des deux grands dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels. C'est un processus structuré par lequel deux ou plusieurs parties tentent par elles-mêmes, volontairement, de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle, en cas de litige portant une atteinte grave au fonctionnement normal du service. Avant d'être engagée, la médiation doit

être précédée d'une tentative de conciliation locale dans les établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, conformément aux dispositions du décret du 28 août 2019. Elle fait intervenir un ou deux médiateurs positionnés comme un ou des tiers neutres à l'égard des parties en conflit pour faciliter la circulation d'informations entre elles et permettre d'éclaircir ou de rétablir leurs relations et les accompagner vers une issue favorable au différend qui les oppose. ●

non de son intervention, soit sous la forme d'une médiation conventionnelle, soit dans le cadre d'une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement qui emprunte les mêmes techniques et principes que la médiation mais de façon moins formelle.

### **Les médiateurs régionaux peuvent-ils vraiment être neutres et impartiaux ?**

Tous les médiateurs, quel que soit leur niveau de rattachement géographique (régional, interrégional ou national), doivent être neutres et impartiaux dans la conduite du processus de médiation. Ils dépendent des agences régionales de santé du lieu siège de la région ou de l'interrégion sur le plan administratif, financier et logistique, mais bénéficient d'une totale indépendance dans l'accomplissement de leur mission. Pour garantir cette neutralité et cette impartialité, deux éléments régulateurs importants méritent d'être signalés :

- la liberté accordée à tout moment à l'ensemble des parties au conflit, d'entrer, de sortir ou ne pas conclure d'accord de médiation ;
- le droit de récusation du ou des médiateurs ouvert à l'ensemble des parties au litige si elles estiment que l'un des grands principes qui doit guider l'action du ou des médiateurs est compromis ou bafoué ;
- la faculté ouverte par la médiation nationale de permettre aux médiations régionales et interrégionales de dépayser certaines affaires sur une autre région ou interrégion pour lever tous les doutes ou les suspicions et engager une médiation dans les meilleures conditions.

### **Comment agir pour développer l'usage de la médiation et des modes alternatifs de règlement des différends dans les établissements de santé ?**

Il est effectivement nécessaire de développer l'usage des modes alternatifs de règlement des difficultés relationnelles pour trouver au plus tôt des solutions durables aux conflits révélés, en privilégiant les dispositifs internes de conciliation locale créés en propre par l'établissement ou mutualisés avec d'autres structures. Il est tout aussi essentiel de prévoir une bonne articulation, avec les processus de médiation qui lui sont associés, en tant que de besoin. Pour soutenir et valoriser une telle démarche, un plan national de communication est prévu à l'automne 2022, en coopération avec la Fédération hospitalière de France,

# repères

## La médiation dans la FPH

### **Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que ce n'est pas ?**

**L**a médiation est un dispositif de règlement à l'amiable des différends entre les professionnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière. Elle concerne tous les professionnels médicaux (y compris les internes et étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique) et non médicaux (toutes filières, y compris les étudiants et élèves des filières paramédicales). Elle s'intéresse à tous les types de difficultés relationnelles et aux conflits interpersonnels. Toutefois, elle exclut les conflits sociaux, les différends relevant des instances représentatives du personnel, ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits, d'une procédure disciplinaire ou d'insuffisance professionnelle. Elle ne peut être activée non plus en cas de différends relatifs à des décisions prises après avis du comité médical ou d'une commission de réforme. De même, elle ne concerne pas les conflits entre professionnels ou institutions et les usagers ou leurs représentants. ●

sur la base du repérage de deux établissements pilotes par région pour développer des outils, travailler sur une foire aux questions et proposer des guides destinés à tous les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

### **La médiation interne entre les agents et l'administration peut-elle compenser la réduction du dialogue social consacré à la carrière et aux parcours (CAPN) ?**

Les processus de conciliation interne et ceux relatifs à la médiation externe n'ont pas vocation à se substituer au dialogue social qui doit être conforté au niveau des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux avec les organisations représentatives des personnels. Comme il a été indiqué précédemment, ces deux dispositifs excluent le champ des conflits sociaux et n'interviennent pas dans les décisions d'ordre statutaire, sauf potentiellement en cas de nécessité pour soutenir et accompagner certains repositionnements professionnels dans le cadre d'un retour d'exercice dans la sérénité.

**Faut-il instituer une médiation préalable obligatoire pour les conflits qui vont devant le juge administratif ?**

Je ne suis pas sûre qu'une saisine préalable obligatoire soit encore d'actualité. En revanche, nous observons depuis peu une demande régulière de tribunaux, notamment administratifs, de bénéficier des services du dispositif national de médiation pour des affaires concernant des professionnels relevant du champ de la fonction publique hospitalière. C'est une tendance intéressante qui pourrait donner lieu à une modification du décret du 28 août 2019 pour ouvrir réglementairement cette faculté à l'ensemble des tribunaux concernés par les dossiers déposés par des professionnels relevant de nos secteurs d'activité, sans toutefois l'imposer à ce stade.

**Avant la médiation, que peut-on faire pour limiter et résoudre les conflits ? La médiation ne compense-t-elle pas les défaillances du management ?**

Il faut instaurer dans tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux un dispositif en propre ou associé de conciliation locale, préalable indispensable au déclenchement du processus de médiation en tant que de besoin. Cette prise en compte des difficultés relationnelles au plus proche des personnels en situation de conflits s'avère efficace et raisonnable pour les établissements qui l'ont déjà mis en place. Des formations aux politiques de qualité de vie et des relations au travail, à la connaissance des risques professionnels, à leur signalement précoce et à leur traitement rapide ainsi que des actions de promotion d'un management adapté aux besoins, notamment des jeunes générations, seraient certainement une bonne réponse aux attentes des professionnels et de nombreux responsables et cadres. La médiation ne saurait compenser les défaillances de management. Je pense au contraire qu'elle a été conçue comme un mécanisme de repérage des zones à risque pour faciliter ou favoriser le retour en sérénité de l'institution et des professionnels concernés dans le cadre d'une relation loyale et confidentielle qui soit respectueuse (respect des règles d'autonomie et de responsabilité des décideurs institutionnels). C'est un processus original et innovant, développé surtout dans le secteur privé, qui confirme que les accords passés entre les acteurs en conflit eux-mêmes, ont plus de chance d'être efficaces et mieux

respectés dans la durée. Enfin, la clause de revoyure instituée pour la médiation au profit des personnels de la fonction publique hospitalière, assortie d'une évaluation et d'un suivi de la mise en œuvre du programme d'actions convenu, est une garantie pour les personnels concernés ainsi que pour les gouvernances.

# Dispositif de conciliation

## Entretien avec...

### Jacques TRÉVIDIC\*

#### Chargé de mission

**Pourquoi un dispositif de conciliation et pour quoi faire ? Quelle différence avec la médiation ?**

Il manquait l'échelon de la conciliation dans le dispositif. Dès qu'il y aura une continuité entre les niveaux local, régional et national, le dispositif pourra jouer pleinement son rôle. Il est aussi essentiel que la conciliation existe en termes de management, car c'est une de ses dimensions fondamentales. Si on sous-traite cela, c'est une démission.

Médiation et conciliation ne sont pas la même chose. La différence principale, c'est que le médiateur doit être totalement indépendant des parties, y compris de la direction. C'est pourquoi les médiateurs régionaux sont extérieurs et n'ont rien à voir avec l'établissement. Le médiateur ne propose aucune solution car celles-ci doivent venir des parties. La conciliation, en revanche, ne requiert pas l'indépendance puisqu'il s'agit de personnels de l'hôpital; par ailleurs, la conciliation peut proposer des solutions. Ce qui marche le mieux, c'est la conciliation par les pairs. Il vaut mieux que des médecins soient présents quand il s'agit d'un conflit entre médecins, car ils connaissent les métiers. C'est pourquoi le

\* Président de la Confédération des praticiens hospitaliers (CPH) depuis 2014. Ancien président d'Action Praticiens Hôpital (2017-2020).



**La méthode prônée par la note soulève plusieurs questions concernant le recueil des signalements préconisé et qui pourrait être confondu avec le dispositif de signalement des violences rendu obligatoire par le décret 2020-256 du 13 mars 2020 et les « agents formés à la conciliation » désignés par le texte. Quelle place faut-il donner aux organisations syndicales dans ce dispositif ?**

La préconisation du rapport est celle d'une forme unique de signalement, quel que soit le type de souffrance au travail, pour ne pas multiplier les types de signalement. Le seul critère à retenir, c'est la souffrance au travail avec un seul système de recueil. Ensuite, on oriente selon la nature de ce signalement. Il peut s'agir d'un conflit interpersonnel qui peut donner lieu à conciliation, mais aussi de toute autre forme nécessitant un traitement différent qui relève du pénal, d'un problème d'organisation du travail qu'il faut prendre en compte comme tel, ou d'un problème médical qu'il faut traiter médicalement. Le signalement de départ doit être indifférencié. C'est dans un second temps que des personnes spécifiquement formées doivent orienter le signalement vers la filière de traitement adaptée. L'expérience de l'Observatoire de la souffrance

rapport préconise de former des viviers de conciliateurs volontaires qui ont une certaine expérience de l'hôpital et qui seront formés spécifiquement.

**Quels sont les freins et les limites de la conciliation ?**

Ce qui fait obstacle à la conciliation, c'est lorsqu'un conflit dépasse ou déborde du cadre du service et que le chef de service, le manager, considère cela comme un échec grave et insupportable. Il ressent souvent un œil extérieur comme la remise en cause de ses propres compétences. Cela doit aussi faire partie de la formation. Le meilleur des managers peut rencontrer des situations qu'il n'arrive pas à gérer. Ce type d'échec fait partie de la vie professionnelle. Personne n'est tout-puissant. Les managers doivent accepter la possible présence d'un regard extérieur et de méthodes codifiées qui puissent traiter les situations difficiles à gérer. Cela est vécu par de nombreux chefs comme une blessure personnelle.

**Le décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant la médiation visant la résolution de conflits interpersonnels pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux**

prévoit que toute saisine du médiateur doit être précédée d'une étape de conciliation. Dès lors, la saisine des médiateurs régionaux est conditionnée par la mise en place d'une conciliation au niveau local. Par ailleurs la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit l'obligation, pour la gouvernance des établissements publics de santé, de mettre en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits pour pouvoir être certifiés. Cette obligation a donné lieu à une note d'information DGOS du 29 mars 2022 qui émet des recommandations pour la mise en place des dispositifs de conciliation locale. On y trouve

essentiellement les conclusions de la mission qui a été confiée à Jacques Trévidic pour établir un état des lieux des structures déjà existantes. Cette mission s'étend au déploiement de dispositifs de conciliation locale au sein des établissements publics qu'il est chargé d'accompagner. Pour mieux comprendre le contenu de ces recommandations, nous lui avons posé plusieurs questions touchant les principes fondant le rôle de la conciliation, la méthode de signalement retenue par la note ministérielle, l'avenir des modes alternatifs de règlement des différends dans les établissements de la FHP et les leviers de prévention des conflits dans ces mêmes établissements.

au travail (Osat) mis en place en 2017 par le syndicat Action Praticiens Hôpital (APH) sous l'impulsion du Dr Max Doppia a montré que lorsqu'une personne est en situation de souffrance, elle n'est pas toujours objective sur la nature de cette souffrance et voit du harcèlement là où il n'y en a pas forcément. Ce qui est essentiel, c'est l'écoute et la prise en compte de cette souffrance ressentie qui s'exprime par des émotions, souvent à l'oral plutôt qu'à l'écrit. La conciliation n'est qu'un des modes de traitement de cette souffrance en fonction de la nature du signalement.

La place des organisations syndicales est plutôt celles des syndicalistes qui gèrent eux aussi des situations de souffrance au travail. Les syndicalistes ont leur place dans ce type de situation pour accompagner les personnes.

***N'y a-t-il pas de risque que les conciliateurs soient influencés par des a priori et des principes ?***

C'est pour cela qu'ils doivent être formés spécifiquement à la gestion des signalements de souffrance et à la conciliation, afin de prendre la distance indispensable. Il faut aussi certainement des personnes qui ne sont pas trop ou plus impliquées dans la hiérarchie afin de ne pas se trouver dans des situations où les intérêts de l'établissement sont en contradiction avec ceux de l'individu. Si la conciliation échoue, il est alors possible de faire appel à la médiation.

***Le cadre statutaire et hiérarchique fait-il obstacle à l'expression du désaccord et à un exercice du management d'équipe par un autre mode que hiérarchique ?***

Non, le critère pertinent est plutôt la formation. Si la façon autoritaire domine, c'est que la formation est insuffisante et laisse toute la place à un mode de fonctionnement archaïque très vertical. La formation n'est pas anecdotique mais essentielle, alors qu'elle vient aujourd'hui comme une couche superficielle.

Le management d'équipe s'apprend et s'exerce.

Les étudiants n'apprennent pas à travailler ensemble sur la base de règles simples comme le respect qui leur est dû et celui qu'ils doivent. Tous ces éléments pour apprendre à travailler ensemble devraient être enseignés à tous les étudiants en santé dès le premier cycle.

La deuxième chose, c'est la formation des équipes d'encadrement, cadres, chefs, car, aujourd'hui, être chef, c'est être celui qui décide dans une structure très hiérarchique. Il faut former tous les professionnels qui sont amenés à gérer une équipe de façon à promouvoir un management bienveillant. Écouter, faire des compromis, faire en sorte que chacun trouve sa place, gérer les conflits, cela s'apprend. La gestion des conflits est un élément de base du management.

***Que peut-on faire pour limiter et résoudre les conflits ? Qu'est-ce qu'un management « éclairé, bienveillant et responsable » tel qu'il est préconisé ?***

La formation est encore la réponse essentielle. Si les chefs de service étaient formés à repérer les signes de conflit, sans doute y en aurait-il moins. Le management bienveillant, ce ne sont que des mots, et seules des techniques éprouvées, enseignées et exercées sont des réponses de management.

Dès le premier cycle, il faut apprendre aux étudiants en santé que coopérer doit aller de soi, car on est obligé de travailler au quotidien avec les autres. Si nous n'apprenons pas à travailler en équipe, les conflits sont inévitables. C'est le fonctionnement au quotidien qu'il faut déminer car c'est lui qui est cause de souffrance.

Lorsqu'on a la responsabilité d'une équipe, d'un établissement, il est possible de rencontrer des échecs qui ne doivent pas être vécus comme insupportables. La gestion des conflits, c'est apprendre à gérer des échecs, et à en sortir. Elle est essentielle pour que l'hôpital public aille mieux au quotidien. ●



**Pour le SYNCASS-CFDT**, la détection et la prévention des conflits interpersonnels passent par la formation précoce des cadres de direction ayant la responsabilité d'équipes et leur sensibilisation aux outils de la gestion de conflits. Le dispositif de médiation reste encore trop peu utilisé et il est à l'évidence indispensable que le CNG donne l'impulsion à une approche globale des conflits, conciliant traitement local et recours au dispositif régional et national aussi souvent que possible dans les situations qu'il est appelé à gérer.

## #3.1

## fiche pratique

## Rupture conventionnelle


**RÉFÉRENCES LÉGALES  
ET RÉGLEMENTAIRES**

Article 72 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019.

**Décret n° 2019-1593 du 31 décembre 2019** relatif à la procédure de rupture conventionnelle dans la fonction publique.

**Décret n°2019-1596 du 31 décembre 2019** relatif à l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique et portant diverses dispositions relatives aux dispositifs indemnitaires d'accompagnement des agents dans leurs transitions professionnelles.

**Code de la santé publique** Art. R. 6152-428 à R. 6152-436.

**Arrêté du 6 février 2020** fixant les modèles de convention de rupture conventionnelle prévus par le décret n° 2019-1593 du 31 décembre 2019 relatif à la procédure de rupture conventionnelle dans la fonction publique.

Instaurée par la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, la rupture conventionnelle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour une période d'expérimentation conduite jusqu'au 31 décembre 2025. Cette procédure est ouverte pour les fonctionnaires, les agents contractuels et les praticiens hospitaliers recrutés en contrat à durée indéterminée relevant de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique (praticiens contractuels et praticiens attachés).

**LES FONCTIONNAIRES**

Cette procédure peut être déclenchée soit à l'initiative de l'agent, soit à celle de l'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN).

Pour aboutir, la procédure doit respecter plusieurs étapes nécessaires :

- un accord du fonctionnaire et de l'AIPN ;
- s'il y a un accord entre parties, avoir accompli la totalité de l'engagement de servir ;
- un ou plusieurs entretiens obligatoires selon les principes suivants :
  - ils doivent avoir lieu dans un délai compris entre 10 jours francs et un mois après réception de la lettre recommandée proposant l'entretien,
  - le fonctionnaire peut se faire assister par un conseiller désigné par une organisation syndicale représentative ou à défaut un conseiller syndical de son choix,
  - doivent y être abordés le motif de la demande, le principe de la rupture conventionnelle, la date de la rupture, le montant de l'indemnité spécifique de rupture, les conséquences de la rupture (allocation de retour à l'emploi - ARE-, engagement de servir, obligations déontologiques...).

Une fois l'entretien fait et l'accord obtenu, la rupture est entérinée par une convention établie selon le modèle fixé par l'arrêté du 6 février 2020. Cette convention doit être signée au moins 15 jours après le dernier entretien. Elle doit, entre autres, comporter le montant de l'indemnité de rupture, la date de cessation définitive des fonctions envisagée, le versement des ARE. À la signature, chaque partie dispose d'un délai de rétractation de 15 jours qui court à partir d'un jour franc après la date de signature de la convention.

**LES CONTRACTUELS**

La rupture conventionnelle n'est ouverte qu'aux agents qui bénéficient d'un contrat à durée indéterminée ayant terminé leur période d'essai. Sont toutefois exclus les agents ayant atteint l'âge du départ à la retraite et pouvant bénéficier d'une retraite à taux plein, ainsi que les fonctionnaires détachés en qualité de contractuels. Elle n'est pas envisageable dans le cadre d'un licenciement ou d'une démission.

De plus, lors du recrutement d'un agent contractuel, celui-ci devra attester sur l'honneur ne pas avoir bénéficié d'une indemnité de rupture conventionnelle par le même établissement au cours des six années précédentes. Si cela ne devait pas être le cas, l'agent devra rembourser l'indemnité perçue dans un délai maximal de deux ans.

Le reste de la procédure est identique à celle des fonctionnaires.

**LES PRATICIENS**

La procédure est applicable aux praticiens en CDI, sauf licenciement ou démission et ouverture des droits à une pension à taux plein.

La procédure est identique. Toutefois, le praticien peut se faire assister par un conseiller de son choix et pas uniquement un conseiller d'une organisation syndicale représentative au sein de l'établissement.

Comme pour les contractuels, le praticien doit attester lors de son recrutement ne pas avoir bénéficié d'une indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans cet établissement au cours des six années précédant le recrutement.

**CALCUL DE L'INDEMNITÉ**

En complément, le décret n°2019-1596 du 31 décembre 2019 vient préciser les modalités de calcul du montant de l'indemnité spécifique de rupture.

Le montant minimal est de :

- un quart de mois de rémunération brute par année d'ancienneté pour les années jusqu'à dix ans ;
- deux cinquièmes de mois de rémunération brute par année d'ancienneté pour les années à partir de dix ans et jusqu'à quinze ans ;
- un demi-mois de rémunération brute par année d'ancienneté à partir de quinze ans et jusqu'à vingt ans ;
- trois cinquièmes de mois de rémunération brute par année d'ancienneté à partir de vingt ans et jusqu'à vingt-quatre ans.

L'ancienneté prise en compte tient compte de l'ensemble des services effectués au sein des trois versants de la fonction publique.

Le montant maximal de l'indemnité est de 1/12<sup>e</sup> de la rémunération brute annuelle de l'agent par année d'ancienneté, dans la limite de vingt-quatre ans d'ancienneté.

La rémunération brute prise en compte est celle de l'année civile précédant la date de la rupture. Diverses primes et indemnités sont exclues (remboursement de frais, majoration et indexation relative à l'outre-mer, résidence à l'étranger, changement de résidence, primo-affectation, mobilité géographique, restructuration, enseignement et jury liés ou non directement à l'emploi).

Pour les agents qui bénéficient d'un logement pour nécessité absolue de service, cette indemnité n'est également pas prise en compte dans le calcul de l'indemnité.

**QUELLES DÉMARCHES  
POUR LES DIRECTEURS ?**

Pour les directeurs ayant pour AIPN le CNG, la démarche se fait auprès de ce dernier mais pas seulement.

Pour un chef d'établissement, la demande devra être envoyée à votre ARS ainsi qu'au CNG ; l'ARS sera alors chargée de mener les entretiens préalables et de négocier les termes de la convention, qui sera ensuite envoyée au CNG pour contrôle. Une fois ces négociations menées, le CNG prononcera la radiation et signera la convention.

Pour un adjoint, la demande sera envoyée à la direction d'établissement ainsi qu'au CNG ; le chef d'établissement mènera les entretiens préalables et la négociation des termes de la convention. Là encore, la proposition de convention sera étudiée par le CNG et mise en œuvre.

Dans ces deux cas, le versement de l'indemnité de rupture et des ARE sera à la charge de l'établissement d'exercice du directeur.

Pour l'ensemble des entretiens, vous pouvez être accompagné du conseil de votre choix. Le SYNCCASS-CFDT peut vous aider à ce titre.

## fiche pratique

## #3.1

Cette procédure se distingue de celle du secteur privé sur plusieurs points

	FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE	SECTEUR PRIVÉ
INITIATIVE	L'agent ou l'AIPN	Le salarié ou son employeur Il n'est plus nécessaire d'avoir au moins un an d'ancienneté pour en bénéficier
ENTRETIEN(S) PRÉALABLE(S)	Obligatoire(s), il(s) doi(ven)t aborder : <ul style="list-style-type: none"> <li>le motif de la demande, le principe de la rupture conventionnelle</li> <li>la date de la rupture, le montant envisagé de l'indemnité spécifique de rupture</li> <li>les conséquences de la rupture</li> </ul>	Le principe et les modalités de la rupture conventionnelle sont arrêtés lors d'un ou plusieurs entretiens, conformément à l'article L. 1237-12 du code du travail Un entretien au moins est nécessaire à la validité de la procédure Le salarié peut se faire assister : <ul style="list-style-type: none"> <li>par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise</li> <li>par un conseiller du salarié en l'absence d'institution représentative du personnel dans l'entreprise (conseiller extérieur à l'entreprise, choisi sur une liste établie par le préfet)</li> </ul> Le salarié qui se fait assister doit en informer son employeur avant l'entretien ; aucun délai ni formalisme précis ne sont requis
DÉLAIS	L'AIPN doit réaliser l'entretien entre 10 jours et un mois après réception de la demande Délai de rétractation de 15 jours francs après signature de la convention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de délai entre la réception de la demande et l'entretien obligatoire</li> <li>Délai de rétractation de 15 jours calendaires après signature de la convention accordée à chaque partie</li> <li>L'administration dispose de 15 jours ouvrables pour homologuer ou non la convention</li> </ul>
FORMALISATION	Signature d'une convention dont le modèle est défini par décret	Trois formulaires d'homologation doivent être établis L'article 1375 du code civil impose autant d'originaux qu'il y a de parties ayant un intérêt distinct (+ un exemplaire pour la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS). Ce formulaire d'homologation est prévu par l'article L.1237-14 du code du travail - Cerfa n°14 598*01
OBLIGATIONS	Ne pas retravailler dans l'établissement dans un délai de 6 ans sous peine de devoir rembourser l'indemnité de rupture	Pas d'obligation pour le salarié
INDEMNITÉ DE RUPTURE	Calcul défini par décret <ul style="list-style-type: none"> <li>1/4 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté pour les années jusqu'à dix ans</li> <li>2/5 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté pour les années à partir de dix ans et jusqu'à quinze ans</li> <li>1/2 de rémunération brute par année d'ancienneté à partir de quinze ans et jusqu'à vingt ans</li> <li>3/5 de mois de rémunération brute par année d'ancienneté à partir de vingt ans et jusqu'à vingt-quatre ans</li> </ul> Un plafond maximal est de 1/12 <sup>e</sup> de la rémunération brute dans la limite de 24 ans d'ancienneté La rémunération brute servant de base est celle de l'année civile précédant la rupture conventionnelle	Le salarié bénéficie d'indemnités légales de licenciement qui font office de minima, conformément à l'article L.1237-13 du code du travail, mais un montant plus favorable doit être versé au salarié par l'employeur si un accord de branche ou d'entreprise mentionne une indemnité conventionnelle supérieure Quoi qu'il en soit, le montant des indemnités ne peut être inférieur à l'indemnité légale de licenciement Les salaires inscrits sur le formulaire doivent être soigneusement vérifiés. Les rémunérations portées correspondent aux salaires bruts Le calcul s'effectue sur les douze ou trois derniers mois, exactement comme l'indemnité de licenciement. L'indemnité légale de licenciement est égale à 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté pour les dix premières années, 1/3 de mois de salaire par année d'ancienneté à partir de la onzième année

**QUELLES CONSÉQUENCES ?**

Les professionnels qui, dans les six années suivant la rupture conventionnelle, sont recrutés en tant qu'agents publics pour occuper un emploi au sein d'un établissement public, doivent attester sur l'honneur ne pas avoir bénéficié durant cette période d'une indemnité spécifique de rupture conventionnelle soumise à l'obligation de remboursement prévue, selon le cas, au 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> ou 9<sup>e</sup> alinéa du I de l'article 72 de la loi du 6 août 2019. ●



# #3.2 fiche pratique

## La gestion des congés pour maladie des corps de direction

La gestion des congés pour maladie des trois corps de direction fait intervenir plusieurs acteurs, du fait de la gestion nationale des corps. Les procédures sont différentes en fonction du type de congé.



### RÉFÉRENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Articles L. 822-1 à L. 829-30 du code de la fonction publique

Décret n° 2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique hospitalière

Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Guide pratique des procédures accidents de service, maladies professionnelles du ministère des Solidarités et de la Santé

#### CONGÉ MALADIE ORDINAIRE (CMO)

Il est d'une durée maximale de 12 mois consécutifs et sa gestion est réalisée par l'établissement employeur. Le directeur doit envoyer son avis d'arrêt de travail dans les 48 heures suivant son absence au plus tard. Pour les chefs d'établissement, il convient d'envoyer copie de cet arrêt à l'ARS.

#### CONGÉ LONGUE MALADIE (CLM)

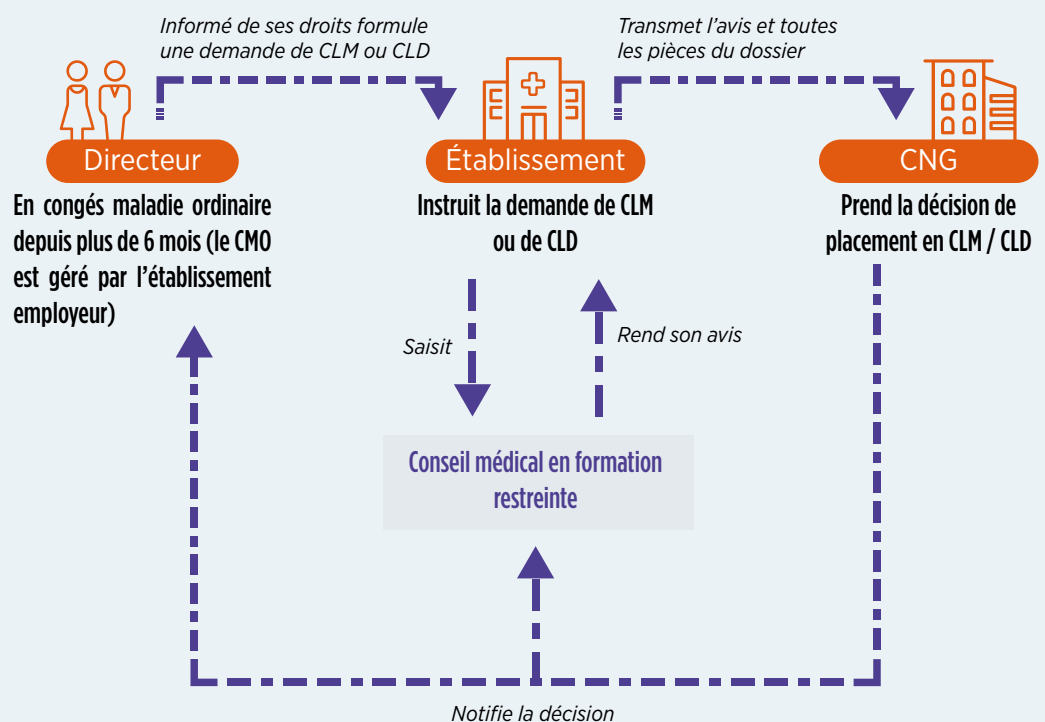
Le congé longue maladie est accordé ou renouvelé par période de 3 à 6 mois pour une durée maximale de 3 ans. L'avis du conseil médical en formation restreinte est sollicité pour la première période d'octroi et le renouvellement après épuisement de la période rémunérée à plein traitement, soit 1 an, ainsi que lors de la réintégration du professionnel.

#### CONGÉ LONGUE DURÉE (CLD)

Lorsque la période de rémunération à temps plein est épuisée, le fonctionnaire peut demander à être placé en congé de longue durée en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. La durée maximale est de 5 ans, accordée ou renouvelée par périodes de 3 à 6 mois. L'avis du conseil médical en formation restreinte est sollicité pour la première période d'octroi et le renouvellement après épuisement de la période rémunérée à plein traitement, soit 3 ans ainsi que lors de la réintégration du professionnel.

**À NOTER** pour les chefs d'établissement que l'ARS coordonnant les demandes de congés et devant désigner le directeur par intérim pour une absence supérieure à 31 jours, il convient de lui envoyer les documents demandés avec copie à l'établissement.

### LA PROCÉDURE DE GESTION POUR LE CLM ET LE CLD



# fiche pratique

# #3.2

## La gestion des congés pour maladie des corps de direction

### CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

Mobilisable lorsqu'une incapacité de travail temporaire est liée à un accident imputable au service, un accident de trajet ou une pathologie contractée en service.

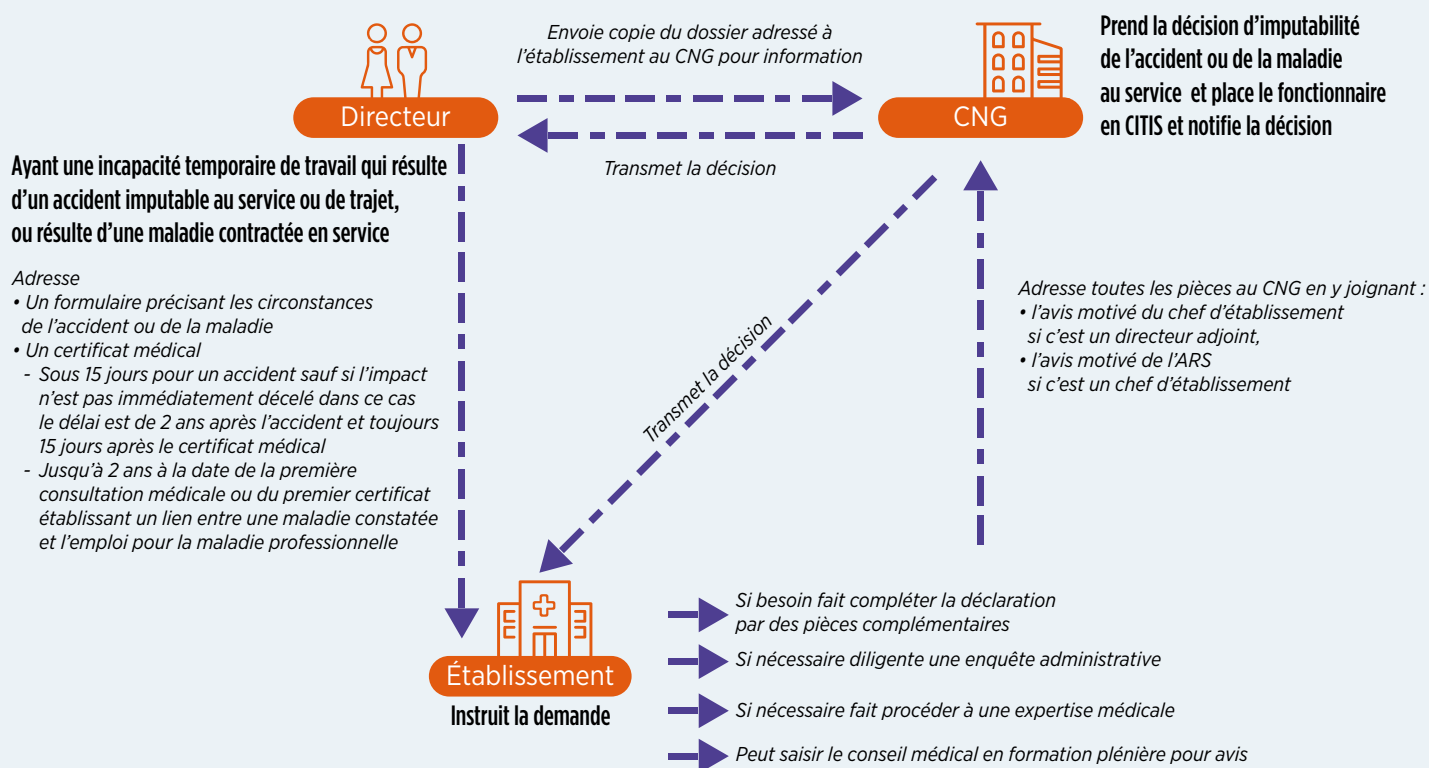
La procédure d'étude du CITIS est également conditionnée par des délais. L'autorité investie du pouvoir de nomination dispose :

- d'un délai d'un mois, à compter de la date de réception de la déclaration, pour notifier sa décision en cas d'accident;

- d'un délai de deux mois à compter de la date de réception du dossier complet de déclaration de maladie professionnelle.

L'autorité investie du pouvoir de nomination peut également procéder à une enquête administrative, ce qui a pour conséquence d'ajouter trois mois aux délais initiaux. Si au terme de ces délais, soit 4 mois pour l'accident et 5 mois pour la maladie, l'instruction du dossier n'est pas terminée, le professionnel est placé en CITIS provisoire. Si, par la suite, l'accident ou la maladie ne sont pas reconnus imputables au service, il faudra rembourser les sommes versées au titre du CITIS provisoire.

### LA GESTION DES DEMANDES DE CITIS



# Proposer défendre conseiller

le **SYNCASS-CFDT**  
pour tous les directeurs

**ÉLECTIONS 2022**

Du 1<sup>er</sup> au 8 décembre



## adhésion

### Adhérer au SYNCASS-CFDT

Téléchargez le formulaire  
qui correspond  
à votre profession.



Formulaire à télécharger, à compléter et à retourner par voie postale (14 rue Vésale 75005 Paris) ou par voie électronique (contact@syncass-cfdt.fr).

Pour que l'adhésion soit effective, les documents (bulletin et mandat de prélèvement Sepa) doivent être dûment complétés et accompagnés du RIB du compte sur lequel seront prélevées les cotisations.

L'adhésion entraîne l'abonnement à un ensemble de publications de la CFDT.

#### Être adhérent

- C'est être un acteur qui peut participer à la défense des intérêts de sa profession,
- C'est acquitter sa cotisation : le fonctionnement d'un syndicat dépend de ce geste et vous formalisez ainsi votre appartenance à la CFDT,
- C'est informer le syndicat de tout changement de coordonnées.

#### Les permanents du SYNCASS-CFDT

- Apportent conseils et aide juridiques.
- Sont des interlocuteurs reconnus des institutions.
- Animent la permanence et favorisent la diffusion quasi instantanée des informations en leur possession (résultats CAPN, comités de sélection, négociations...).

#### Cotisations

Les cotisations sont calculées pour correspondre à 0,75% du salaire imposable. Toutefois, le montant minimal exigé est de 13 € pour les élèves de l'EHESP et de 16 € pour les autres salariés.

#### La Caisse nationale d'action syndicale

La CNAS vient en aide aux adhérents dans le cadre d'une grève, d'un problème juridique ou en cas d'accident dans l'exercice des fonctions syndicales.

La CNAS assure un soutien aux syndicats engagés dans des actions juridiques pour la défense du droit syndical ou pour des dossiers présentant un intérêt général et collectif. Elle peut intervenir afin d'aider les militants CFDT subissant des sanctions du fait de leur activité syndicale.

Une demande de prise en charge s'effectue auprès du syndicat, et ce en amont de toute procédure. L'accord du syndicat doit précéder la saisie éventuelle d'un avocat et l'adhérent doit rester à jour de ses cotisations pendant toute la durée de la procédure.

La CFDT offre à ses adhérents une couverture des frais engagés dans toute procédure intentée contre eux dans le cadre de leur exercice professionnel.

*Un syndicat rigoureux,  
au service de ses adhérents.*

Toutes les informations sur le site

[www.syncass-cfdt.fr](http://www.syncass-cfdt.fr)



SYNCASS-CFDT - 14 rue Vésale - 75005 Paris

Tél. : 01 40 27 18 80 ● Fax : 01 40 27 18 22 ● [contact@syncass-cfdt.fr](mailto:contact@syncass-cfdt.fr)



# AÉSIO Santé Hospitaliers

## Des réponses concrètes pour les décideurs des hôpitaux :

- Une convention de **partenariat annuelle**.
- **Des interlocuteurs privilégiés** pour vos échanges.
- **Possibilité de permanences** au sein de votre établissement.

## Une protection sociale complète adaptée au statut des agents hospitaliers :

- Une **allocation de compensation de salaire incluse** en cas d'arrêt de travail <sup>(1)</sup>.
- **Un large choix** de couvertures.

Renseignez-vous sur  
[contact.moncentrehospitalier@aesio.fr](mailto:contact.moncentrehospitalier@aesio.fr)



**AÉSIO  
MUTUELLE**  
C'est ça, la mutuelle d'aujourd'hui