

CAPN du 19 décembre : une dernière CAPN DH qui ne résout rien

La CAPN du 19 décembre était non seulement la dernière de l'année mais aussi la dernière tout court compte tenu de la mise en place du nouveau format de dialogue social issu de la loi portant transformation de la fonction publique, réduisant à peau de chagrin les instances de pilotage des corps de la fonction publique.

Et pour cette dernière CAPN sous ce format, le SMPS a fait le vœu que cette instance continue, même vidée d'une partie de sa substance, à permettre d'accompagner et de suivre le mieux possible les carrières des collègues. Désormais réduite à l'étude des décisions individuelles défavorables, aux recours et aux recherches d'affectation, elle devra malgré tout rester un espace de dialogue sur les situations vécues par les collègues, entre les organisations syndicales et le CNG.

La promesse d'un calendrier de travail et l'annonce d'une réunion DGOS/CNG mi-janvier est un premier pas formel qui devra être suivi d'actes signifiants et respectueux des corps de direction, dans leurs attentes en termes d'accompagnement professionnel et de progrès statutaires.

Le décret relatif aux lignes directrices de gestion propose un premier programme de travail qu'il faudra compléter des points évoqués précédemment pour pouvoir s'inscrire dans une réelle démarche d'animation d'une politique de GPEC.

De ce point de vue, le fait d'inscrire dans la stratégie pluriannuelle de pilotage des RH, la réflexion sur un plan pour la santé au travail des directeurs est plus que positif et surtout attendu de collègues souvent épuisés et dont l'investissement n'est plus à démontrer. De façon plus générale, c'est toute une politique autour des conditions de travail qui devra être (ré)amorcée pour redonner confiance aux collègues.

En ce sens, la mission actuellement conduite par l'IGAS et dont les conclusions devraient servir de feuille de route pour la nouvelle direction générale du CNG devra permettre d'amorcer la réflexion sur la mise en œuvre d'une véritable politique RH à destination des corps de direction.

Ce mois de décembre est également marqué par les tensions dans les établissements et surtout les retentissements sur la vie des agents des effets de la grève des transports notamment en Ile de France, qui révèle aussi l'éloignement géographique absolu des personnels de leur lieu de travail, certes pris en compte par le plan « investir à l'hôpital » mais de façon trop peu significative pour permettre aux établissements franciliens de redevenir attractifs.

Le retentissement sur l'activité et l'absentéisme est considérable et devient un problème systémique non résolu.

Cette fin d'année est bien évidemment marquée par beaucoup d'incertitudes, de déception et un grand sentiment de manque de reconnaissance des directeurs par leurs tutelles.

Les raisons en sont connues et nous ont conduit à appeler à la mobilisation pour atteindre un vrai nouveau modèle pour l'hôpital public : ambitieux pour ses professionnels, accueillant pour les patients et apaisé entre tous les métiers qui en font sa densité et son caractère essentiel aux yeux des français. Une position rare pour un syndicat réformiste et constructif comme le nôtre mais qui démontre le réel malaise des directeurs et plus généralement de l'ensemble de la chaîne managériale à l'hôpital.

Quant aux réponses apportées par les tutelles, elles existent mais restent plus que parcellaires et perçues de façon très nuancées par les professionnels au cours des réunions de présentation et toujours proposées dans la précipitation.

Tandis que nous demandons davantage de concertation, c'est toujours de la précipitation que l'on nous répond.

Précipitation à publier des décrets d'application de la loi portant transformation de la fonction publique notamment qui ne sont pourtant pas sans conséquence pour nos établissements, nos carrières et notre environnement. Précipitation enfin à nous faire croire que le management des directeurs serait un facteur de blocage alors même qu'il est la solution grâce à la solidité de l'engagement des directeurs au profit de l'intérêt général et des politiques publiques.

Et comment justement, continuer à y croire et à s'investir quand les directeurs sont présentés comme les boucs émissaires d'un système à bout de souffle ?

Passé le temps du constat et de l'expression de notre exaspération, viendra bien sûr celui des propositions. Mais encore faut-il que les directeurs que nous sommes ne cèdent à pas à la résignation.

Dans ce contexte, la question de la gouvernance et le déroulement heurté des comités de suivi sont prompts à les exaspérer.

Car s'ils ont la pleine conscience qu'il faut sortir de la caricature d'une opposition médecin/directeur, qui n'est que le reflet d'une vision déconnectée de la réalité du terrain et de nos organisations, ils ne veulent pas qu'elle soit le faux nez de la crise de l'hôpital public.

En ce sens, les dernières propositions formulées lors du Comité de suivi GHT du 12 décembre ne participeront en rien d'un choc de simplification ou d'une gouvernance davantage médicalisée, elles créent au contraire le risque de nouveaux blocages et d'une réelle insécurité juridique dans les établissements. Il ne faudrait que les discussions conduisent à l'avènement d'un « hyperprésident de CME/CMG » comme une revanche au « directeur patron » de 2009.

La question n'est pas de savoir s'il faut donner une majorité médicale au Comité stratégique, ou s'il faut verrouiller la prise de décision par des avis conformes ce qui serait vecteur d'une paralysie de

l'hôpital. De telles propositions, si elles devaient entrer en vigueur, ne permettront nullement d'en finir avec la crise actuelle.

Nous sommes par essence favorables à une gouvernance équilibrée qui associe l'ensemble de la chaîne managériale, du cadre au directeur en passant par le praticien. Rappelons-les, les directoires, instance médico-administratives, sont déjà à majorité médicale. Il y a déjà des co-constructions qui existent et qui fonctionnent au quotidien sans pour autant que soit remise en cause la responsabilité juridique, pénale et administrative de celui qui décide, c'est-à-dire le directeur.

La fin d'année est aussi propice à l'expression de vœux pour l'année à venir.

Les sujets statutaires à aborder seront nombreux en 2020 et reprendront pour l'essentiel des revendications déjà évoquées en 2019 : emplois fonctionnels, accès au GRAF, modalités d'accès à la hors-classe, refonte de l'évaluation professionnelle annuelle...

Contrairement aux représentations, le directeur est un hospitalier comme les autres. Il subit plus que tous ce quotidien fait d'injonctions contradictoires ! Lui aussi attend de la reconnaissance et une valorisation de son travail, de son engagement dans un contexte toujours plus difficile.

Confiance et reconnaissance Ces deux termes résument à eux seuls les attentes que nous n'avons cessé de formuler depuis tant d'années.

C'est aussi que nous souhaitons aux jeunes collègues, venant de terminer leur cycle de formation à l'EHESP et dont nous nous apprêtons à prononcer la titularisation ce jour.

Pour ces hospitaliers encore en devenir, ne cédon pas au défaitisme. Montrons-leur au contraire, qu'ils ont choisi une voie certes exigeante, mais Ô combien passionnante ! Cela devient d'autant plus urgent que si l'on en croit ce qui a pu fuir dans la presse ces derniers jours concernant les conclusions à venir de la Mission Thiriez, notre formation dont nous revendiquons pourtant la spécificité, pourrait être cogérée avec celle des administrateurs civils, territoriaux ou encore des magistrats dans le cadre d'un futur tronc commun.

Le SMPS sera présent sur tous ces chantiers en 2020, fidèle à ses valeurs et surtout à la solidité de l'engagement des directeurs au quotidien.