



# Santé, Action Sociale

## ATTENTION !

### Personnels malmenés



#### La souffrance

**Depuis la dernière décennie, la souffrance est de plus en plus fortement associée au mot travail.**

Si une certaine préoccupation des pouvoirs publics accompagne l'association des termes « travail » et « souffrance », rien n'est dit officiellement de ce qui a engendré le phénomène, bien que de nombreuses études montrent le lien entre la souffrance engendrée et les nouvelles



**Dimension économique et rentabilité dans le sanitaire et le social**

**A l'hôpital public, ce phénomène peut être quasiment daté. La mise en place de la tarification à l'activité, la suppression du budget remplacé par l'Etat Prévisionnel des Recettes et des**

**Dépenses a fait basculer la Fonction publique hospitalière dans un autre univers.**

Ce mouvement s'est considérablement aggravé depuis l'application de la loi HPST et la création des ARS en juillet 2009. Le mode d'organisation par pôle, avec un budget dédié en fonction de l'activité a entraîné une nouvelle conception du travail à l'hôpital, centrée essentiellement sur la dimension économique et la rentabilité.

La révision générale des politiques publiques en 2007 puis en 2012 avec comme objectif la baisse des dépenses publiques a engendré un changement de valeurs, la conception même de service public étant remise en cause. La mise en concurrence entre les structures et les regroupements d'association dans le secteur social ont les mêmes effets.

**Nous avons vu fleurir un nouveau vocabulaire : risques psycho-sociaux, cellules de prévention des risques professionnels, etc..., alors qu'auparavant, il n'était fait référence qu'aux risques liés à l'exercice professionnel.**

formes d'organisation et de gestion du travail. Du point de vue sociologique, la conception de la santé a été modifiée. Elle n'est plus seulement l'absence d'un état pathologique, elle est devenue une notion extensive qui s'étend aux comportements et aux conduites, et de ce fait à l'ensemble de la société et du monde du travail. Cette conception de la santé participe aux mécanismes d'individualisation des responsabilités et des souffrances, au détriment de leur dimension collective.

**A-t-on affaire, derrière ce changement de vocabulaire, au même phénomène que l'on décrit avec un nouveau regard, ou bien s'agit-il de tout autre chose, qui s'ajouterait à ce que nous connaissions déjà des risques liés au travail ?**





## Les transformations les plus visibles

- ✓ La référence à une profession est remplacée par celle de métier et de tâches à effectuer, les compétences s'inscrivent à mesure que les programmes de formation initiale sont revisités.

Ce changement de conception permet ce qui est appelé le «transfert de compétences entre professions». Une même activité peut-être réalisée par des professionnels ayant une qualification moindre. Dans l'illusion de rendre les individus interchangeables en les réduisant à une série de tâches à accomplir, on assiste à une inflation de référentiels, de protocoles et de suivis informatiques pour le personnel.

- ✓ Le changement de valeurs et l'arrivée de nouvelles contraintes comme la traçabilité, la notion de performance (organisationnelle et personnelle), l'obligation pour les personnels d'évaluer leurs pratiques professionnelles, de les analyser, de les valider régulièrement sont des concrétisations de ces modifications.

Les évaluations individuelles peuvent porter tant sur les aspects professionnels que privés (appelés les «savoirs-être» dans les grilles d'évaluation). La formation continue des personnels se trouve affectée par cet ouragan de transformations pour prendre, en partie et pour le personnel soignant seulement, l'obligation de Développement Personnel Continu (DPC).

- ✓ Une autre approche de la gestion du personnel est instaurée, sur le mode du « management » issue de l'entreprise, créant une nouvelle catégorie de personnels d'encadrement et des relations beaucoup plus hiérarchisées.

Il est fait obligation aux cadres de porter et faire appliquer les exigences gestionnaires et les évolutions institutionnelles décidées en dehors de toute démocratie sociale. Certaines professions servent de variable d'ajustement par le biais des embauches précaires au détriment des emplois stables. Les équipes sont parfois mises en compétition pour obtenir plus de moyens.

- ✓ Les relations entre les personnels se sont considérablement modifiées. L'individualisation des tâches s'est accrue, les erreurs ou fautes sont renvoyées à la culpabilité individuelle des agents.

Les pratiques dites managériales sont parfois très violentes : modifications intempestives des repos et des équipes de travail, culpabilisation des agents, évaluation parfois humiliante allant jusqu'à des comportements que l'on peut qualifier de harcèlement. Cela a pour conséquences de compliquer les relations dans les équipes en créant des tensions, une surcharge de travail génératrice d'épuisement et d'insatisfactions dans la démarche de soins : **sensation de mal faire son travail**, voire de devenir «maltraitant» envers le patient ou les usagers du fait du contexte institutionnel, heures supplémentaires et CET forcés cumulant des nombres de jours anormalement élevés...

Toutes ces transformations au sein des établissements se font à moyens humains constants, voire souvent diminués pour cause de réduction budgétaire.



Les cadres de proximité se retrouvent pris en «tenaille» entre le budget à respecter et les besoins en personnel pour répondre à l'activité croissante.



Ils sont confrontés aux difficultés des équipes, aux plaintes des agents, des usagers et de leur famille et aux failles d'un système auquel ils n'adhèrent pas toujours. Les équipes sont soumises aux impératifs d'un système informatique – avec des logiciels insuffisamment adaptés au sanitaire et au social- et aux injonctions imprévues qui placent les aspects humains au second plan.

## La faute professionnelle

**Face aux droits du patient et des usagers, la notion de faute personnelle des personnel-le-s a pris une place particulière.**

En cas de problème il faut un coupable, que l'on soit à l'hôpital, en psychiatrie, dans le médico-social ou le social. Le système n'est jamais remis en cause, c'est le professionnel, le cadre, le médecin et/ou le directeur qui fait office de fusible.

## Le double discours

**Officiellement, la prise en charge globale est sensée améliorer le respect de la personne humaine.**

Dans la réalité des faits, la prise en charge du patient, de l'usager et le travail des équipes se trouvent déshumanisés par le morcellement des tâches qu'induisent les modes de management et les orientations budgétaires qui aboutissent à des regroupement d'activités, fusion d'établissements, fermeture de structures ...

## Travail et identité

**Le travail, dans sa dimension de lien social, participe à soutenir l'identité individuelle et l'estime de soi ; c'est cette dimension de reconnaissance et de gratification qui fait aujourd'hui défaut.**

La part laissée à la créativité de chacun est quasiment réduite à néant. Les normes, protocoles, bonnes pratiques, etc., bien souvent méconnues et tatillonnes, constituent des références externes au salarié, quel que soit son statut. Ce dernier se voit en grande partie dépossédé de ses propres compétences acquises professionnellement qui, brutalement, deviennent obsolètes par décision d'un supérieur ou d'une autorité telle que la HAS (Haute autorité de santé).



**En très peu de temps l'environnement professionnel s'est totalement transformé, les valeurs et les repères sociaux dans le travail ont été bouleversés en profondeur.**



## Stress et burn out

**Loin d'être un lieu d'épanouissement, le travail se conjugue aujourd'hui avec des notions qui rendent compte, de façon orientée et parcellaire, du mal-être, comme les phénomènes de stress ou de burn out.**

Ces anglicismes éloignent de ce que l'on peut décrire comme l'épuisement, le surmenage, la maltraitance, l'irrespect ou le harcèlement des salariés en raison de la dégradation des conditions de travail et du changement de valeurs imposées. L'une des conséquences

de ce nouveau mode de relation est l'apathie (état de soumission ou de résignation extrême) quasi généralisée, qui se double d'un effondrement psychologique (impossibilité de travailler du fait du sentiment d'être vidé) appelé pudiquement « burn out ».

### LA NOUVELLE RESTAURATION D'ENTREPRISE





## Conclusion

**Actuellement, travailler à l'hôpital ou en structures amène souvent à des situations d'épuisement, de démotivation et de souffrance.**

Les raisons invoquées sont le contexte économique (la mise en concurrence), l'environnement de travail (dégradation des conditions de travail liées au manque de personnel, climat social et ambiance de travail difficiles...), le financement des activités (course aux actes, durées de prise en charge de plus en plus courtes), l'évolution de notre société et son besoin de critères, normes, procédures, traçabilité, certifica-

tions, qui font du sanitaire et du social un acte de plus en plus réglementé, encadré par des référentiels de pratiques professionnelles souvent impossibles à mettre en application car trop complexes et/ou inadaptés à la réalité de l'organisation du travail.

**« Le travail est plus que le travail : lorsqu'il se délite, les modes de sociabilisation et les formes d'intégration qui y étaient associées risquent de se fracasser ».**

Tous ces éléments entraînent une perte des repères professionnels, du sens et de la reconnaissance dans le rapport au travail. C'est, au-delà du travail, les modes de socialisation et les formes d'intégration qui y étaient associées qui risquent de se déliter. Aujourd'hui le maître mot dans

nos établissements est «efficacité» : mais la souffrance peut-elle être génératrice d'efficacité ?



## Résister, se rassembler, lutter

Face à cette situation, la CGT propose de relever la tête, de ne pas se laisser faire et résister, se rassembler et lutter pour gagner de réelles améliorations du travail, le respect des professions, des qualifications, du travail en équipe.

### Bulletin de contact et de syndicalisation

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

Nom:.....  
 Prénom:.....  
 Lieu de travail/Formation :.....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 E-mail : .....



A retourner à :

Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris - 93515 Montreuil CEDEX

**Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur [www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)**