



## SUD/SANTE Perharidy

### Souffrance au travail :



### **Le monde de la santé n'en est pas exempt !!!**

Pour plaire au ministre et satisfaire aux préceptes de bonne gouvernance, les dirigeants hospitaliers sont prêts à tout. Peu importe que cela ait un sens ou une utilité quelconque à terme, il faut produire toujours plus d'activité comme à l'usine. Compression des coûts, flexibilité, flux tendu... a-t-on pris la mesure de la souffrance au travail engendrée ?

Le stress, la dépression ou encore les tentatives de suicide sont souvent hâtivement résumés à des cas individuels où la responsabilité est reportée insidieusement sur les victimes. Pour nous, la réalité est tout autre : à l'origine de la souffrance au travail il n'y a pas de causes individuelles mais une organisation du travail pensée, conçue rationnellement, et générant une dégradation constante des conditions de travail des salariés.

L'individualisation des objectifs et de l'évaluation de la performance telles qu'elles sont mises en œuvre isolent le salarié de son groupe de travail. Ce management qui organise "la chasse au maillon faible" est dévastateur.

L'exacerbation de la concurrence entre les équipes médicales et entre les établissements eux-mêmes crée un climat délétère. Ceux qui jouent du fouet en tirant les ficelles de la T2A (tarification à

l'activité) et des COM (contrat d'objectifs de moyens) tout en organisant par ailleurs le pillage de la sécurité sociale ont une responsabilité politique toute particulière. La productivité et les économies drastiques auxquels sont acculés les établissements hospitaliers placés sous le joug d'un CREB (contrat de retour à l'équilibre budgétaire) passent par l'éviction des salariés les plus faibles. De l'ASI au médecin, qui peut se vanter d'être au top de sa performance professionnelle pendant 40 ans de carrière. En traquant la moindre faiblesse, du plus haut de la hiérarchie jusqu'au plus bas, ce mode de management vise à placer chaque maillon dans l'insécurité et le doute jusqu'à les pousser à la dés-estime de soi, à la dépression et au départ.

Savez-vous que les salariés français battent le record mondial de la consommation d'antidépresseurs ! Non ce ne sont les salariés qui sont fragiles, mais ce sont les systèmes de management qui sont devenus de plus en plus pervers et destructeurs. La souffrance au travail, la surconsommation d'antidépresseurs, les tentatives de suicides ne doivent pas être confinées dans l'approche médicale individuelle et dans le huis clos de la vie privée : c'est un problème collectif, c'est un problème de défaillance du cadre collectif du travail. C'est le rôle d'un syndicat comme SUD de briser le non-dit institutionnel autour de la souffrance au travail. Ensemble, il serait peut-être urgent de se poser les bonnes questions sur le caractère pathogène de certains modes de fonctionnement ! **Le mal-être au travail détruit l'individu et pourrait le fonctionnement de l'établissement.**

**Pour ne plus en être complice, osez le dire, osez agir, osez SUD**

### INFOS PRESSE LOCALE

#### **Fusion d'hôpitaux.**

#### ***Pas toujours une bonne opération***

*L'intérêt des fusions d'hôpitaux est loin d'être démontré, selon l'Igas, qui dresse un bilan mitigé de ces opérations.*

*L'Igas (Inspection générale des affaires sociales) ne mâche pas ses mots sur la restructuration hospitalière: dans un rapport mis en ligne, elle souligne que les fusions entre hôpitaux ne sont pas toujours bénéfiques et que beaucoup échouent. Ces opérations, qui ont plus touché le public que le privé entre 1995 et 2011 (90 fusions en établissements publics de santé - EPS - sur cette période), doivent demeurer « rares », selon elle. « Certaines contribuent même à aggraver les difficultés des entités qu'elles ont réunies », relève le rapport. L'Igas a ainsi établi un bilan des fusions hospitalières impliquant des EPS ayant une activité de court séjour - médecine, chirurgie et/ou obstétrique -, et formulé une série de 29 recommandations au gouvernement, dans lesquelles elle insiste sur le rôle « important » des ARS (Agences régionales de santé). Elle pointe plusieurs facteurs qui compromettent « dès l'origine, un rapprochement entre deux structures »: un temps de trajet trop important entre elles, des bassins de vie trop différents ou encore l'absence de complémentarité des activités. Sur le plan financier, la fusion n'est « en général pas l'outil le plus pertinent pour réduire les déficits hospitaliers », martèle-t-elle. Les inconvénients de la grande taille Selon l'Igas, au-delà d'un certain seuil, entre 600 et 900 lits de court séjour, « la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages ».*

[www.igas.gouv.fr/](http://www.igas.gouv.fr/)

!