



Déclaration de l'intersyndicale CGT – FO – SUD sur le projet de Ligne Directrice de Gestion proposé par la Direction des Ressources Humaines.

Ce projet ne reflète d'aucune façon les contributions qui ont pût être faites par les représentants du personnel. L'intersyndicale tient à dénoncer les termes **co-construction** (page 3) et Lignes Directrices de Gestion **partagée** (page 10).

En conséquence nous rejetons le document fourni, en voici les raisons :

Dès l'introduction il est fait état d'une volonté de transparence, cette volonté est contredite par les faits. Refus de la présence des Représentants du personnel à la commission harcèlement, à la commission des usagers, à la commission de déontologie, pas d'accès aux FEI, aux Evènements Indésirables Graves, à la Base de données sociales... tout cela ne prouve pas la transparence ni la volonté de co-construction.

Le projet de LDG ne prévoit pas les modalités de révision (page 1 et 3) alors même que la durée des LDG 5 ans (page 3) ne sont pas en adéquation avec la durée du projet social, 10 ans (page 4).

Le champ lexical utilisé dans ce projet ne reflète pas les valeurs de missions de service public. On y retrouve les notions de compétition, de talent, au lieu de la coopération nécessaire dans un hôpital. Les notions du collectif et du prendre soins sont absente. On y retrouve également le vocable intéressement collectif (page 9) si cher aux entreprises privées et refusé en CTE.

A plusieurs reprises il est évoqué la volonté de conforter, consolider, renforcer l'attractivité (page 4 et 9) alors que l'attractivité de notre établissement est actuellement nulle.

Parmi les canaux protéiformes utilisés pour la publication des postes, l'obligation créé par le Décret n° 2018-1351 du 28 décembre 2018 relatif à l'obligation de publicité des emplois vacants sur un espace numérique commun aux trois fonctions publiques n'est pas utilisé par le CHU et n'est même pas cité dans le projet de LDG alors même, que la visibilité et la transparence des publications d'offres en seraient garantie.

Il est mis en avant les dispositifs sur les bourses d'études et le recours à l'apprentissage (page 5 et 6) alors que les conditions d'attribution ne font l'objet d'aucune transparence et que la garantie d'emploi à l'issue n'est pas assurée, pour exemple aucun poste de titulaire n'est identifié pour l'ensemble des sages-femmes ayant bénéficiées des bourses d'études.

Le temps de tutorat des stagiaires n'est pas inclus dans les coefficients qui déterminent l'EPV, pas plus que la formation, l'absentéisme..., ces coefficients trop faibles sont pour partie responsables des mauvaises conditions de travail des équipes et de la prise en charge des stagiaires comme des patients. Ceci ne permet pas la sécurisation des professionnels nouvellement recrutés (page10).

L'intersyndicale partagerai la volonté que les choses soit faites dans le respect des dispositions du code général de la fonction publique et de l'ensemble des textes réglementaires (page 6) mais déplore que ce ne soit que rarement le cas. Pour exemple recours au CDI pour pourvoir des emplois à temps non complet inférieur à 70% alors que le [Décret n° 2020-791 du 26 juin 2020 fixant les dispositions applicables aux fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet dans la fonction publique](#)



[hospitière - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://legifrance.gouv.fr) offre la possibilité d'une titularisation pour les temps non complet de 50 à 70%.

Dans le cadre d'une politique de rémunération cohérente et attractive (page 7) les contractuels devraient être rémunérés à travail et diplôme égal sur les mêmes grilles et mêmes catégories que les titulaires. Les conditions d'attributions de leurs primes devraient être définies en toute transparence.

P10 « A. La sécurisation des parcours professionnels par une politique dynamique de mise en stage et d'intégration à la fonction publique hospitalière

Le nombre de mises en stage est fonction des possibilités budgétaires et des anciennetés des professionnels contractuels dans chaque grade. »

La stagiairisation en fonction de la situation budgétaire bafoue le principe d'occupation des emplois permanent par des titulaires. De plus, les agents contractuels sur emplois permanent deviennent une variable économique alors qu'ils remplacent des agents dont ceux partis à la retraite ayant eu des rémunérations et des éléments variables de paye comme la prime de service supérieures au début de carrière de celui qui le remplace.

Protocole du 2 août 2022

« La Direction du CHU et les Organisations syndicales, dans le protocole signé le 8 septembre 2021 rappellent le principe de l'occupation des emplois permanents par des fonctionnaires tel qu'indiqué dans l'article L311-1 du code de la fonction publique, le recours à des agents contractuels sur des emplois permanents, encadré par les articles L332-1 à L332-21 du code de la fonction publique, doit demeurer l'exception. »

Aucune référence aux recrutements sans concours.

P12 « B. Equilibrer les rythmes de travail pour améliorer la conciliation vie privée/vie professionnelle

La fidélisation des professionnels passe aussi par un cadre de travail permettant de répondre à leurs aspirations à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. »

P13 « 1. Favoriser la qualité de vie au travail et l'ajustement des ressources humaines à l'activité à travers la refonte des cycles de travail

Le CHU s'est fixé comme objectif de construire et déployer, dans chaque service, des cycles de travail, conformes à la législation et aux maquettes organisationnelles (les maquettes organisationnelles traduisent les besoins RH par jour et par unité). »

La non attractivité de l'établissement s'explique également par le non-respect des rythmes de travail :

- Semaine planifié à 48h.
- Week-end à rendre.
- Imposition tout ou partie des RTT de façon discriminatoire aux agents en repos variables



La Direction Générale veut faire croire à une politique :

- **De dialogue sociale** « Cinq groupes de travail, pilotés par la Direction des Ressources Humaines, ont été constitués et invités à formuler des propositions sur les thématiques suivantes :
 - La détermination des prochains critères d'avancement.
 - L'attractivité.
 - La fidélisation. »

Les représentants du personnel regrettent que les comptes rendus furent incomplets, ne reflétant pas la réalité des débats avec des conditions de participation contraignantes.

Comme de nombreux participants, les représentants du personnel dénoncent la surdité de la Direction et s'accordent pour dire que tout était déjà écrit et inscrit dans un simulacre de dialogue social.

Cela s'ajoute à :

- l'éviction des représentants du personnel de la CDU,
- la non transmission des FEI,
- le refus de répondre favorablement aux demandes de F3SCT demandés par la moitié de ces membres (...doivent obligatoirement être inscrits à l'ordre du jour des réunions de la formation spécialisée les points dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel au sein de cette instance et qui entrent dans sa compétence, **Conseil d'État, 5ème - 6ème chambres réunies, 12/04/2023, 461194**),
- la non transmission des maquettes organisationnelles dans les projets de restructuration ou dans les services en souffrance,
- le non accès à la BDES pourtant obligatoire depuis le décret n° 2020-1493 du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique et réprécisé dans l'Arrêté du 28 avril 2022 fixant pour la fonction publique hospitalière la liste des indicateurs contenus dans la base de données sociale et rappelé par la FHF,
- le manque de Médecins du Travail qui ont le suivi de 9628 pour 4.6 ETP soit une moyenne de 2093/ médecin, (source ANNEXE 3 Rapport d'activité SSTH)
- l'insuffisance d'effectif des personnels du SST pour assurer le tiers temps des acteurs en prévention et de moyen de fonctionnement de la cellule QVT,
- la non prise en compte des rapports du SST et du psychologue du travail sur l'état des personnels. « ***Le CHSCT verse au débat le rapport d'activité du psychologue du travail de 2018 qui met en évidence une problématique non limitée au service SAMU/SMUR concernant les risques psychosociaux. Ce rapport souligne une augmentation des consultations volontaires entre 2015 et 2018, notamment pour des demandes de soutien psychologique. Le psychologue conclut à la nécessité de rechercher des solutions dans l'organisation du travail, sa gestion et sa régulation. Le rapport sur les risques psycho-sociaux au sein du CHU établi en 2017 énonce que 32,6 % des agents de l'hôpital souffrent d'un état d'épuisement professionnel.*** » Jugement du 15 décembre 2020,
- la non mise à jour du DUERP-RPS alors que le SST fait état de personnel de plus en plus nombreux souffrant de RPS et d'agents sous psychotrope « ***L'activité 2022 a confirmé la tendance des années précédentes avec un nombre important de visites à la demande des salariés (22,5% des visites médicales) liées en grande partie aux risques psychosociaux, avec une part importante de professionnels qui déclarent consommer régulièrement des psychotropes (19% en 2022, 13% en 2021, contre 8,8 % en 2020 et 6% en 2019)*** » .(source ANNEXE 3 Rapport d'activité SSTH)

- **d'attractivité** en avançant le recrutement de 1276 agents (sur les 6760 présents en 2022) et après avoir reçus 2050 candidatures alors comment se fait-il que c'est le manque de personnel qui fait que des dizaines de lits sont fermés ainsi que de nombreux blocs opératoires mettant en danger la mission d'accès aux soins et de prise en charge des usagers. Comment comprendre que le CHU refuse de reconnaître et de changer sa politique qui fait fuir les professionnels.

Exemple :

Sur 1036 IDE recrutés entre 2018 et 2022 seulement 577 étaient encore présent fin 2022 soit 44.3% des IDE qui ont quittés le CHU en 5 ans. (Source RSU 2022).

1. Attractivité et fidélisation du personnel infirmier

	Nb de recrutement infirmiers	Toujours présents fin 2018 (nbre)	Toujours présents fin 2019 (nbre)	Toujours présents fin 2020 (nbre)	Toujours présents fin 2021 (nbre)	Toujours présents fin 2022 (nbre)
2018	168	135	115	103	89	72
2019	147		121	98	81	74
2020	230			171	138	112
2021	235				162	108
2022	256					211

- **De fidélisation** en refusant d'appliquer un protocole proposé et voté par la CME, en imposant que le nombre de mises en stage soit en fonction des possibilités budgétaires et des anciennetés des professionnels contractuels dans chaque grade ce qui bafoue le principe de l'occupation des emplois permanents par des titulaires.

Aucune mention concernant les recrutements sans concours concernant les catégories les plus précaires et les moins rémunérés.

- **D'amélioration de la conciliation vie privée / professionnelle** alors que la Direction Générale impose des week-ends à rendre, veut imposer des RTT de façon discriminatoire empêchant les agents de pouvoir en disposer comme la loi le permet. Remet en cause le droit à congé en ne recherchant aucune possibilité de remplacement pour répondre aux demandes des agents.

- **De Favoriser la qualité de vie au travail et l'ajustement des ressources humaines à l'activité à travers la refonte des cycles de travail**

Les ratios mis en place par le CHU ont pour conséquences que les effectifs ne permettent pas le respect des conditions d'exercices des professionnels et la prise en charge des usagers.

1. La Direction Générale valide des cycles de travail avec des semaines à 48h :
 - **« Article 9 de la loi de 2002 Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (V) Il ne peut être accompli par un agent plus de 44 heures par semaine. »**
2. La Direction Générale veut imposer des rythmes de travail en 10h qui ne sont pas voulu très majoritairement par les personnels des Blocs opératoires.
3. Sur les 12h P14 ***« Des demandes croissantes en faveur des 12h ont, en effet, conduit le CHU à penser et à encadrer le recours à ces amplitudes dérogatoires en 12h...Ce guide a pour objet tant d'affirmer certains principes (l'adhésion des équipes mesurée par un vote, le respect de la réglementation etc.) »***



La Direction ne répond pas à la réglementation de par ses manquements à :

1. Etudier les alternatives au travail en 12h.
2. Vérifier que les pré-requis réglementaires à la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h sont réunis.

D'un point de vue réglementaire, les postes de travail en 12h sont une modalité dérogatoire d'organisation du travail. Leur mise en place est conditionnée au respect de 2 critères :

- les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence ;
- un avis du comité technique d'établissement sur le principe de la mise en place de ce mode d'organisation du travail.

Le travail en 12h augmente l'exposition des personnels et des patients à certains risques (santé et sécurité des personnels, qualité et sécurité des soins).

Source « Les organisations du travail en postes d'amplitude 12h dans les établissements de la fonction publique hospitalière : réglementation, recommandations et démarches de prévention associées » Mars 2016.

Pour toutes ces raisons qui sont autant de démonstration de l'attaque permanente de la Direction Générale contre les droits et la santé des agents que les représentants des personnels CGT, FO et SUD votent contre ces LDG qui ne sont que l'expression d'une vision administrative, déshumanisée et contraire aux intérêts des agents.