

ÉDITO

Une nouvelle étape pour l'Ufcass

UNE ANNÉE VIENT DE S'ACHEVER, une nouvelle commence. L'Ufcass présente ses meilleurs vœux de réussite professionnelle et personnelle à tous ses adhérents.

L'année 2004 a vu la constitution du groupe de travail formé des référents régionaux ayant accepté d'animer le dossier cadres. Aujourd'hui, huit régions sont représentées dans ce groupe: Alsace, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Paca et Rhône-Alpes. Les pistes de travail et de réflexion sont issues des résultats de l'enquête TEQ, conformément à notre engagement d'être résolument à l'écoute des cadres.

Nous souhaitons, pour 2005, étendre la représentativité géographique de l'Ufcass, continuer le travail engagé sur les axes de revendications de l'enquête et porter la problématique « cadres » à tous les étages de la Fédération santé-sociaux... En cette année de congrès fédéral, les cadres ont l'occasion de revendiquer leur attachement aux valeurs CFDT et de prendre toute leur place dans les syndicats.

Pour que l'année 2005 concrétise un peu plus nos aspirations, agissons ensemble et participons à la crédibilité de l'Ufcass dans la CFDT.

Emmanuel Leheureaux ■

Secrétaire fédéral, responsable de l'Ufcass

Ufcass CFDT

Union fédérale
des cadres sanitaires
et sociaux CFDT
47, avenue Simon Bolivar
75 950 Paris CEDEX 19

Synergie cadres n° 48

3 €

SOMMAIRE

- II — Petite histoire des titres et appellations
- III — Responsabilité, déontologie et éthique des cadres: la réflexion continue
- IV — L'intervenant social et l'information
- V — Pour un management et des organisations de travail dynamiques
- VII — Ce qu'il faut savoir sur les congés maladie

Petite histoire des titres et appellations du cadre dans un service de soins

Patrice Perron, cadre de santé, kinésithérapeute au Centre de Kerpape (Morbihan), nous a envoyé un texte personnel pour la rubrique « témoignage ». Sous le style humoristique... de vraies interrogations. À vous de prendre aussi la parole dans nos prochains numéros.

LE TEXTE qui suit ne se veut surtout pas scientifique. Le travail scientifique a été réalisé au travers de l'enquête « Le Travail en questions chez les cadres » (TEQ) et de l'exploitation statistique, thématique et qualitative qui en a été faite. Au contraire, mon propos est purement subjectif... Pour cela, je me suis servi des résultats et des analyses présentées au fil de Synergie cadres. J'ai mixé puis assaisonné le tout à la sauce de mon vécu en entreprise et des informations grappillées, ici et là, au jour le jour.

Je ne prétends donc pas à la généralisation. Par contre, je revendique le droit de m'amuser un peu, de situations que je connais aussi de l'intérieur.

CCN 51 initiale ou renouvelée

Aujourd'hui, il semblerait à lire, écouter et décrypter, ce qui s'énonce autour de nous, que le cadre de santé soit au carrefour de toutes les attentions et préoccupations des directeurs, syndicats, salariés non-cadres et aussi, ô surprise, des cadres eux-mêmes. J'ai choisi d'illustrer cette noble problématique au travers d'un indicateur significatif et pertinent à mes yeux : les appellations et titres professionnels dont nous héritons les uns et les autres...

Titulaire du Certificat national de moniteur-cadre en masso-kinésithérapie, je suis l'heureux propriétaire d'un contrat CDI et titulaire d'un emploi de kinésithérapeute-chef de groupe selon la convention collective 51 non lucrative (CCN 51), version initiale.

Pour ce digne emploi, la CCN 51 renouvelée m'appelle responsable rééducateur. Comme si les rééducateurs non-cadres

n'étaient pas responsables de leurs faits, gestes, actes et propos ! Afin d'être sûr que je ne mélange pas les mots du vocabulaire dont je suis pourtant censé connaître le sens et maîtriser l'usage, mon gentil employeur mentionne ces deux notions sur ma fiche de paie.

À ce stade, l'histoire est trop simple. Une fois rangée la paperasse dont j'aurai besoin au moment de la retraite, d'autres documents, dont l'importance ne fait que croître au fil des réformes hospitalières, débarquent des quatre coins de la " boutique ", au nom de bonnes raisons, du genre accréditation, évaluation des pratiques professionnelles, refonte des grilles, entretien individuel, procédures et protocoles, démarche qualité, etc. Voici venir les fiches métier, les fiches de postes et la méningite au bout. À rédiger pour hier, comme d'habitude...

Par ailleurs, il est à noter que sur les courriers internes et convocations collectives invitant à des réunions, je suis bombardé responsable de service sans autre mention, le chef étant le médecin. Il faut aussi parler de toutes ces belles réunions entre nous tous, retrouvailles hebdomadaires des frères d'armes de la bonne institution, où l'on se gargarise du mot cadre (car je suis cadre, c'est sûr), où l'on se motive (je compte sur vous), où l'on nous recadre (vous êtes là pour transmettre la parole de la direction), où l'on réfléchit pour nous sur la nécessaire transversalité de la fonction de cadre de santé.

Vous avez dit

« Cadre de santé » ?

Voilà. Le mot est lâché : cadre de santé. C'est même imprimé sur ma belle blouse blanche. Je ne suis plus cadre kiné comme hier soir avant d'aller me coucher. Ma blouse m'informe que désormais je suis cadre de santé. Pas cadre de santé kiné ? Non. Cadre de santé tout court. Et mon identité alors ? Là, ça devient compliqué, car cette appellation ne figure nulle part ailleurs. Même pas sur la porte de mon bureau,

puisqu'elle est en verre. Donc transparente. Comme mon identité professionnelle.

Mais ne perdons ni l'espoir ni le fil de l'histoire. Car dans une autre réunion, fonctionnelle celle-là, sur les remplacements, je suis devenu cadre de proximité, vous savez, le bon samaritain connaissant bien ses ouailles de salariés, qu'il faut manager, c'est-à-dire tantôt bastonner en cas d'absentéisme répétitif, tantôt caresser dans le sens du poil pour qu'ils s'inscrivent volontairement dans un groupe de travail pour l'accréditation. Alors, dans ce cas-là, la pommade du kiné est bien pâle à côté du cirage et de la brosse à reluire. L'on me rappelle à l'instant, dans cette réunion, que je suis un spécialiste de terrain, qu'il faut que je m'y immerge pour bien comprendre ce que me disent mes subordonnés. Le mot contremaître n'a pas été prononcé, mais mes oreilles ont sifflé et me font un mal d'enfer. Sans doute est-ce mon orgueil qui s'exprime au travers de cette douleur, mais le fait est là : j'ai senti l'haleine brûlante de l'industrie productiviste (voire stakhanoviste) dans mon cou et sur mon visage.

Et surprise. Tout ce que je viens de vous affirmer relève du passé. Je sors à l'instant d'une importante réunion. Désormais me voilà transformé et promu au rang de cadre Intermédiaire. J'ai le droit de sortir du terrain, de la base, pour faire le lien avec le « château ». Rappelez-vous, au Moyen âge, le peuple, réparti dans les faubourgs, vivait à l'extérieur des enceintes de la ville. Il lui fallait passer par les gardes pour rentrer ou s'adresser au seigneur du coin. Suis-je le gardien des entrées de la ville ou l'agent chargé de la circulation des idées, propositions et avis venant de toutes parts ? Ou le facteur ? Ai-je le droit d'avoir un avis ? Mystère. Suis-je habilité à participer aux décisions que j'applique ? Apparemment non.

Confraternité

Heureusement, il arrive que des salariés de tout grade et de tout statut,

II



nous rappellent à la réalité. Ainsi, un ami cadre kiné comme moi me disait l'autre jour en sortant d'une réunion d'information sur la T2A: « T'es qu'un P'tit Chef. Comme moi. Faudra t'y faire ». Lui, me l'a dit gentiment, d'un ton résigné. Mais il se peut qu'un conflit entre cadres et non cadres fasse que cette même appellation soit exprimée de façon plus verte: « *Alors P'tit Chef, t'es solidaire de ton collègue?* ». Dans ces moments-là, la confusion embue la réflexion et ralentit la capacité de réponse.

Toutefois, j'ai gardé le meilleur pour la fin. Je veux évoquer la touche de délicatesse des collègues du service vous adressant au moment opportun et avec sincérité un petit: « *Hé Chef, tu viens avec nous ce soir?* ». À cet instant, vous pouvez poser votre dos contre le mur, souffler quelques secondes, vous détendre un peu. Cette appellation-là, exprimée dans un contexte de ce genre, est un soulagement et un message de confraternité amicale de la part des salariés dont nous partageons huit heures quotidiennes de vie.

Caméléon

Et alors? Toutes ces lignes pour en venir à quoi? Réponse: je ne suis ni sociologue ni auditeur spécialisé. Mais à côté de la somme des compétences, a priori requises pour être cadre de santé, dans toutes les appellations plus ou moins contrôlées, dont nous sommes les bénéficiaires ou les victimes en partie consentantes, il y a la vérité anatomico-fonctionnelle que personne ne nous a mentionnée, évoquée, suggérée ou soufflée à l'oreille. Aucun organisme de formation ne nous a préparés à devenir un clone humain du caméléon, capable de s'adapter à tous les terrains, tous les directeurs, tous les médecins, tous les responsables comptables, à tous les syndicalistes, les stagiaires, les nouvelles idées réformatrices des agents des tutelles, à toutes les exigences des patients, des architectes, à tous les caractères, etc. Pour un modeste salaire et un diplôme non reconnu dans les conventions collectives et le statut du public. Cet exercice tiendrait-il d'une forme discrète de petit sacerdoce?

Patrice Perron ■

Responsabilité, déontologie et éthique des cadres: la réflexion continue

Nous vous avons présenté dans *Synergie* n° 42 et 43 (d'avril et juillet 2003) les travaux du comité national de la CFDT cadres consacrés à la responsabilité, la déontologie et l'éthique. L'Ufcass y avait participé. Un an après, voici quelques éléments pour alimenter la réflexion engagée par le groupe de travail.

LE MOUVEMENT DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE des entreprises est différent dans son approche de la gestion paternaliste du XIX^e siècle. La CFDT revendique une place réelle des salariés, pouvant faire entendre leurs points de vue et leurs revendications. La responsabilité sociale de l'entreprise est l'illustration concrète des interdépendances entre l'ensemble de ses parties prenantes. Cette conception entre en résonance avec la conception CFDT de la négociation, qui reconnaît au sein de l'entreprise, l'existence de logiques contradictoires qui peuvent être en conflit, tout en étant chacune légitime.

Constats et analyses

Suite à l'enquête TEQ réalisée par la CFDT cadres, deux idées principales peuvent être retenues autour du thème « Responsabilité, déontologie et éthique des cadres »:

- la motivation au travail;
- la responsabilité au cœur de l'identité professionnelle.

La motivation au travail

Parmi les facteurs les plus motivants, les cadres retiennent les contacts et les relations humaines, le contenu du travail et l'intérêt des missions, la possibilité de prendre des responsabilités et l'épanouissement personnel. Nous constatons des réponses identiques faites par les cadres du secteur sanitaire et social lors du TEQ cadres réalisé l'an dernier.

Ces réponses nous amènent à repenser les modes de gestion, l'organisation du travail, celles des équipes de travail, en visant le meilleur niveau d'exercice des responsabilités. Il s'agit de placer le niveau de décision effective au niveau le plus pertinent.

La responsabilité au cœur de l'identité professionnelle

La responsabilité est depuis toujours liée aux fonctions de cadre, mais nous devons prendre la mesure de l'évolution des exigences des entreprises.

Le rôle des cadres a glissé ces derniers temps progressivement de celui d'encadrant vers celui de manager, puis de leader. Alors qu'on attendait du cadre qu'il sache expliquer les besoins de l'entreprise, du manager qu'il sache faire adhérer aux objectifs de l'entreprise, on attend du leader qu'il s'implique personnellement, pleinement, et qu'il obtienne l'implication totale des salariés.

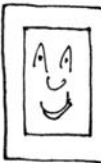
Ces évolutions ne sont pas neutres. Elles ont un impact important dans la compréhension du champ et du niveau de responsabilité à assumer par les cadres.

Aujourd'hui, les cadres sont directement interpellés par la demande sociale de maîtrise des enjeux de la mondialisation économique. Mais ils disent majoritairement peser très faiblement ou pas du tout sur les choix de gestion de leur entreprise.

Pour eux, la mise à distance des choix stratégiques peut être considérée comme une façon de délimiter leur zone de responsabilité et, parallèlement de protéger leur autonomie de travail. Ils légitiment le recentrage sur leur équipe de proximité, c'est-à-dire les facteurs sur lesquels il ont un réel pouvoir.

Les cadres revendiquent un pouvoir réel sur les missions qui leur sont confiées. La responsabilité, une responsabilité personnelle et professionnelle, est au centre de leur fonction, au cœur même de leur identité professionnelle.

Ainsi, plus des trois quarts des cadres interrogés disent avoir déjà ressenti le besoin de s'opposer à une consigne



Suite
page IV



L'intervenant social et l'information

Quelque 180 professionnels – cadres et non-cadres – du secteur social, ont participé au Colloque fédéral « L'intervenant social et l'information » qui s'est tenu fin septembre 2004. Ce succès confirme l'intérêt des thèmes abordés : échange des informations, information institutionnelle, confidentialité, discrétion et de secret professionnel...

LES 30 SEPTEMBRE ET 1^{ER} OCTOBRE 2004, à l'initiative de la Fédération santé-sociaux, s'est tenu un colloque portant sur l'éthique au sein du travail social et intitulé : « L'intervenant social et l'information ». Plus d'une centaine d'adhérents sont venus à Paris, pour répondre à l'invitation fédérale, dont deux cadres, l'un directeur d'IMP et l'autre psychologue. Pour la secrétaire nationale, chargée

de l'Associatif social, ce thème n'a pas été choisi au hasard. En effet, depuis plusieurs années, l'ensemble des professionnels doit faire face, à la fois à une évolution du contexte socio-économique et à nombre de réformes et de lois qui viennent bousculer le secteur, conduisant à des évolutions, voire à de nouvelles pratiques professionnelles. Le contexte social a été marqué, ces



La salle pendant la table rondes

IV

➔ Suite de la page III

venant de leurs supérieurs. Ils justifient leur opposition dans des situations où leur éthique personnelle est mise en question : mettre en place des conditions de travail dangereuses, employer des salariés en situation irrégulière, taire une situation de harcèlement moral, pratiquer des discriminations raciales, sexuelles ou syndicales.

Questions en débats

À ce stade de la réflexion, quatre points sont mis en évidence :

L'articulation entre responsabilité, déontologie, éthique et mode d'implication syndicale

La participation de représentants des organisations syndicales dans les instances de déontologie chargées d'élaborer les règles et de les faire respecter, doit permettre un meilleur contrôle de ces règles. Vis-à-vis de la question de la responsabilité et de la déontologie l'intervention syndicale paraît légitime et indispensable. Du point de vue de l'éthique, l'implication des organisations syndicales semble nécessaire. Se pose toutefois la question de la compétence institutionnelle et technique pour éviter de traiter des questions relevant du travail ou de l'emploi uniquement du point

de vue de l'éthique sociétale (parité, accueil handicapés, insertion des jeunes...)

La liberté d'expression

Le droit d'expression renvoyant aux lois Auroux de 1982, il est plus juste de parler de liberté d'expression. La liberté d'expression ne constitue pas un droit illimité. La bonne foi ou la loyauté dans l'exécution d'un contrat sont des exigences fondamentales du droit du travail.

La jurisprudence reconnaît que la fonction de cadre implique, de façon permanente et mesurée, une démarche critique et constructive en vue de l'amélioration du fonctionnement et des résultats de l'entreprise.

Il est proposé de rendre effective la liberté d'expression des cadres, ce qui nécessite une action syndicale pour en définir les conditions concrètes et les garanties de mise en œuvre au sein des entreprises et administrations.

Les procédures d'alerte éthique

Au risque de voir sa responsabilité engagée, à titre de complicité par exemple, le cadre doit bénéficier d'un droit d'alerte. Ce droit d'alerte doit s'exercer en priorité dans le cadre de la ligne hiérarchique ou au sein du collectif de travail. Mais dans bien des cas cela n'est pas possible, car l'alerte met-

tra justement en cause la ligne hiérarchique. Alors se pose la question des procédures à mettre en œuvre.

Le groupe de travail propose que les systèmes d'alerte éthique soient réellement des objets de dialogue social, définis et mis en œuvre au sein de l'entreprise concernée, avec une implication forte des partenaires sociaux. Cette mise en œuvre doit s'appuyer sur les instances représentatives du personnel, ou sur une négociation en bonne et due forme.

La protection du salarié

Dans le cadre d'une procédure d'alerte éthique, interne à une entreprise, ou dans le cas d'un signalement externe à l'entreprise (justice, police, médias), reste toujours posée la question de la protection du salarié « donneur d'alerte » de bonne foi. En réponse à cette question, pourrait être demandé l'organisation d'une protection juridique par la loi pour les lanceurs d'alerte ayant signalé des crimes et délits ou des faits présumés comme tel, commis au sein de leur entreprise. Cette protection législative pourrait être utilement complétée par des dispositions internes aux entreprises, établies lors de la négociation du système d'alerte éthique.

Emmanuel Lehuraux ■

Pour un management et des organisations de travail dynamiques

Les contraintes et les enjeux auxquels sont confrontés les cadres dans leurs établissements ne peuvent trouver de réponses dans les vieilles recettes du taylorisme, mais bel et bien dans le développement du participatif et le travail en équipe... La connaissance de l'évolution des méthodes de management et des organisations de travail n'est pas inutile pour éviter les régressions qui menacent. Un bref retour sur le passé nous donne des éléments d'analyse pour l'avenir.

LA PRISE EN COMPTE DE L'ÉVOLUTION

de la gestion des établissements du secteur sanitaire et social entraîne un certain nombre de questionnements autour des organisations de travail et des modèles d'encadrement.

Les contraintes budgétaires d'une part, et les difficultés de recrutement de certaines catégories de personnel d'autre part, rendent particulièrement complexe l'organisation du travail dans les établissements. Les démarches qualité et les mesures de traçabilité intensifient le travail et donnent à la responsabilité individuelle une importance nouvelle. Quant à la place de plus en plus importante occupée par les usagers, elle est un élément d'augmentation des exigences de qualité.

Au regard de tous ces points, examiner les évolutions historiques des organisations de travail et les types de management contemporains de ces organisations, est une aide pour comprendre les difficultés que rencontrent actuellement les cadres.

De la conception

tayloriste...

Au début du siècle, la forte croissance économique se traduit par une industrialisation forcenée. Les entreprises ont besoin, alors, d'organiser le travail. Le système taylorien naît. Le travail est organisé à la chaîne, avec un découpage de la production en tâches les plus simples possible. Leur succession, à la manière d'un puzzle, reconstruit la complexité de la production.

Dans cette conception du travail, le travailleur effectue de manière répétitive

les mêmes gestes, développant de ce fait son efficacité et sa rentabilité. L'individu est alors réduit à la tâche qu'il doit exécuter : il est totalement robotisé, vidé de toute conscience.

L'encadrement est organisé autour de la notion des « petits chefs », avec, comme rôle, le contrôle des rythmes de travail et l'obligation de maintenir la productivité de chacun.

... aux groupes

autonomes

Au fil des décennies, la conception des organisations de travail a évolué. Suite à des conflits sociaux importants, l'idée dans les années 1970, était que les comportements traduisaient un refus des excès du taylorisme et de la dureté des conditions de travail. Devant l'ampleur du refus, les directions doivent s'adapter. Elles s'inspirent alors des principes de l'école socio-technique expérimentés en Scandinavie, ainsi que des théories de la motivation portées par des psychosociologues et conseillers en entreprise américains.

L'école socio-technique retient trois principes généraux :

- la définition de l'entreprise comme interaction entre un système social et un système technique ;
- l'importance accordée au concept

Renforcer le dialogue social doit être une priorité des directions. L'encadrement à également sa part à prendre en direction des salariés.

d'autorégulation pour les groupes ;
 - les rapports entre l'organisation et la technique.

Le principe d'autorégulation débouche sur la mise en place de groupes autonomes. Elle est directement liée à la confiance des dirigeants dans la capacité des travailleurs à s'organiser spontanément en groupe, procédant à une autorégulation de leur travail. L'implication des salariés, ainsi acceptée, aboutit une adaptation des équipes aux aléas de la production, une implication plus forte dans la surveillance et l'entretien du matériel, un sentiment de travailler dans une ambiance plus agréable.

L'apparition

du participatif

Enfin, la fin des années quatre-vingt voit l'apparition des nouvelles formes d'organisation du travail. On y trouve particulièrement tous les systèmes dits participatifs, comme les cercles de qualité. Ce sont des réunions de travail ne comprenant que des volontaires. Elles sont animées par un membre de l'encadrement et ont pour but d'analyser un problème de travail auquel les membres du groupe sont directement confrontés. La formation à une méthode particulière d'analyse pour tous permet un langage commun.

On est alors passé de travailleurs exécutant à des travailleurs capables de réflexion, avec une implication et une responsabilité vis-à-vis des postes de travail beaucoup plus importantes.

Cette évolution s'est également traduite dans les termes avec l'apparition du mot « compétence », qui est venu remplacer le terme de qualification professionnelle.

Retours en arrière ?

À la lumière de ce très rapide tour d'horizon de l'organisation du travail, c'est notre conception de l'organisation et de l'encadrement que nous souhaitons interroger.





Travail en équipe

→ Suite
de la
page V

VI

Aujourd'hui, les établissements de notre champ d'activité et surtout ceux du secteur hospitalier connaissent des tensions internes préoccupantes. L'intensification du travail, due à des raisons technologiques, démographiques et sociétales, ne fait aucun doute.

Face à cette situation, les organisations à connotations tayloriennes sont loin d'avoir disparu. Les actes répétés et enchaînés au fil du déroulement des journées sont légion. Attention à ne pas se laisser séduire par une efficacité à court terme de ce modèle d'organisation du travail. Insidieusement, le personnel ne serait plus réduit qu'à la tâche qu'il doit exécuter, comme aux plus belles heures de gloire du taylorisme.

Nous pouvons nous demander si les fiches de postes ou fiches de tâches, outils devenus aujourd'hui indispensables à l'organisation du travail, ne s'appuient pas sur une conception ancienne du travail.

Ici, l'encadrement a un rôle fondamental pour rendre une part de responsabilité aux salariés. Les expériences passées doivent nous interpeller sur le bien fondé d'une association des membres des équipes aux décisions prises dans les unités de travail. Ces expériences nous ont montré que la reconnaissance des individus dans leur capacité à s'organiser, à s'adapter à des situations inattendues, amenait une amélioration de la productivité et des conditions de travail ressenties. Alors ne soyons pas frileux!.

Améliorer le bien être de la vie au travail, accepter la participation de tous dans l'organisation du travail, libérer la parole au sein des équipes sont des leviers efficaces pour la reconnaissance des cadres.

Priorité au travail en équipe

Prenons notre place de cadre dans un choix d'encadrement résolument progressiste. Le manque de reconnaissance nous touche particulièrement. Saisissons l'opportunité de pouvoir améliorer le bien être de la vie au travail, de faire reculer les conséquences de l'absentéisme, en acceptant la participation de tous dans l'organisation du travail et la créativité nécessaire à la réalisation de nos missions. Il ne s'agit pas d'abandonner la responsabilité liée, par essence, à la fonction de cadre, mais de rendre un peu de pouvoir à des salariés concernés.

Renforcer le dialogue social doit être une priorité des directions. L'encadrement à également sa part à prendre en direction des salariés. La réforme de la gouvernance de l'hôpital est une occasion de traduire dans les faits les théories d'un management participatif. À nous de libérer la parole au sein des conseils de pôles. Permettons aux salariés de réfléchir à leur travail et travaillons à l'augmentation de leur compétence.

Quel que soit le secteur d'activité, le travail en équipe, le partenariat entre différents professionnels, doivent influencer le mode d'encadrement pour que ces fonctionnements deviennent réalité, bien au-delà des déclarations de bonnes intentions.

En conclusion, organisation du travail et mode de management, lorsqu'ils conjuguent efficacité et recherche de la satisfaction des salariés, constituent des leviers efficaces pour l'encadrement dans sa quête de reconnaissance.

Emmanuel Lehuraux ■

Ce qu'il faut

Pour l'encadrement des établissements hospitaliers, les arrêts maladie des agents sont souvent un casse-tête dans l'organisation du travail. Voici un rappel des règles appliquées en la matière, au regard des lois récentes et de la jurisprudence.

L'HÔPITAL A UNE MISSION de service public et doit rendre un service de qualité aux personnes qu'il accueille 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Il a donc besoin d'un personnel important, parfois hautement qualifié, pour répondre à ces exigences. Cela amène, dans les unités de soins, comme dans les services techniques ou administratifs, à prévoir une organisation de travail complexe où chaque acteur a sa place et son rang dans les rouages de cette organisation hospitalière.

L'absentéisme, planifié comme pour les congés de formation, les congés annuels, les congés syndicaux ou certaines autorisations d'absence (exemple: les jours de mariage) ou fortuit comme les congés de maladie, vient perturber parfois durablement le fonctionnement du service ou de l'unité de travail concerné.

La question est posée par le responsable de service: quels sont les droits des agents sous ma responsabilité?

En premier lieu, il est répondu à cette question: les agents titulaires et stagiaires relèvent du statut de la fonction publique et non du régime général de la Sécurité sociale pour le risque maladie/maternité et accident du travail.

En second lieu, les agents contractuels relèvent du régime général de la Sécurité sociale pour l'ensemble des risques maladie/maternité et A.T.; avec certains droits fonction publique s'ils ont une ancienneté importante.

En matière d'organisation du travail et de prévision des plannings, comment dois-je pratiquer, notamment dans le cadre du décompte horaire?

voir sur les congés maladie

La dernière jurisprudence en la matière apporte une réponse. Rappel des faits: M^{me} S, infirmière au CH de Belfort a obtenu une autorisation de travail à temps partiel et à grouper ses obligations de service par journée de huit heures. Ainsi, effectuait elle dix jours de travail par période de quatre semaines.

Le tableau de service prévoyait qu'elle devait travailler les 23, 24, 27 et 28 avril.

L'intéressée bénéficie alors d'un congé de maladie les 23 et 24 avril, puis d'une autorisation spéciale d'absence pour enfant malade les 27 et 28 avril.

Le CH estimant que les arrêts de travail devaient, pour chacun des jours concernés, être comptabilisés non sur la base de la journée entière mais d'une durée de 4 heures correspondant à la durée moyenne journalière de travail de l'intéressée, a considéré que M^{me} S n'avait pas effectué l'intégralité des obligations de services et était redevable à son égard de 3 heures et 30 minutes au cours de la quinzaine du 17 au 30 avril 1995.

Le CH de Belfort relève appel du jugement du 27 novembre 1995 par lequel le T.A. de Besançon a annulé cette décision de l'administration à la demande de M^{me} S avec l'appui du syndicat CFDT santé-sociaux.

Que dit le juge au regard des faits: « *Considérant qu'il est constant et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté que les congés de maladie doivent être regardés comme valant service accompli; que la pleine application de ce principe implique toutefois que soit décomptée comme telle la durée des services qui auraient dû être effectués au cours du congé de maladie; que, par la suite le CH de Belfort... n'a pu légalement instaurer un dispositif de décompte horaire des absences pour maladie des agents à temps partiel; » « *Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que... le seul décompte du congé de maladie des 23 et 24 avril selon le planning prévisionnel pour la période en cause aurait suffi à faire en sorte que M^{me} S ne se trouve redevable d'aucune obligation complémentaire de service; »**

Et les juges déboutent le Centre Hospitalier de Belfort de sa demande. (C.A.A. de Nancy 17 juin 2003, C.H. de Belfort, req. n° 98NC00208)

Comment comprendre cette jurisprudence au regard des nouvelles règles du temps de travail et notamment de **l'article 14 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002** relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de la fonction publique hospitalière?

1^{er} principe: L'organisation du travail et l'organisation du service sont fixées par le directeur, chef d'établissement, notamment à travers l'organisation en cycle et le planning mensuel.

2^e principe: le congé de maladie légalement obtenu, vaut service accompli vis-à-vis de l'activité de l'agent prévu au planning prévisionnel arrêté par le chef d'établissement.

3^e principe: le congé de maladie a un caractère fortuit, alors que les autorisations spéciales d'absences relèvent du pouvoir discrétionnaire du chef d'établissement.

Que dit le texte, **article 14** du décret précité: « Tout agent soumis à un décompte horaire qui ne peut effectuer l'intégralité de son temps de travail quotidien en raison d'une absence autorisée ou justifiée est considéré avoir accompli le cinquième de ses obligations hebdomadaires de service prévues en moyenne sur la durée du cycle de travail. »

Ce décret précise également à son **article 13** que, dans chaque établissement, les horaires de travail de chaque agent sont arrêtées pour le mois par le chef d'établissement.

Dans le cas d'une absence justifiée par son état de santé (congé de maladie), l'agent, ne pouvant de ce fait effectuer l'intégralité de son travail quotidien, doit-il être redevable de temps, si celui - ci est supérieur à la quotité moyenne du cycle prévu au planning de travail fixé par le chef d'établissement ?

La réponse est semble-t-il, compte tenu de l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy, non, car l'absence pour maladie vaut service accompli, tel que prévu au planning.

Et cela semble logique, car si la solution adoptée par le juge avait été inverse: un agent (en congé de maladie dite longue maladie - CLM -) devait alors être redevable à sa reprise de service de la durée de travail non effectuée, soit x jours, voire mois ou années!

De même, comment un agent non-titulaire, relevant des prestations (en espèces) de la sécurité sociale pourrait-il être redevable de temps à l'administration hospitalière, alors que la maladie est décomptée par cet organisme de protection sociale en journée calendaire (c'est-à-dire de 0 heure à 24 heures)? Le contractuel n'est redevable de temps ni auprès de son employeur, ni auprès de la sécurité sociale.

Ainsi, quel que soit le statut administratif de l'agent (titulaire ou non titulaire) celui-ci (dans le cas d'une absence justifiée pour maladie) ne doit rien à l'administration.

Il en est de même pour l'administration qui ne doit rien à l'agent dans le cas d'un arrêt de travail (absence de service pour maladie) si l'absence se situe sur un jour de repos hebdomadaire légal prévu au tableau de service.

Qu'en est-il pour le cadre du service ou de l'unité de travail, quels sont ses droits ?

L'encadrement est assujéti aux mêmes règles s'il a opté pour son emploi du temps le décompte horaire. Dans ce cas, il rentre donc dans le régime commun du texte et a droit aux jours de repos compensateurs (jours RTT), aux heures supplémentaires, etc.

Si le cadre hospitalier (notamment de la filière soin, médico-technique, rééducation et sociale) a préféré garder une organisation du travail personnel en forfaitisant le temps, il n'est pas concerné par les calculs du décompte horaire, et ses absences justifiées (maladie) ou autorisées (autorisation spéciale d'absence) sont comptées pour une journée de travail, quelle que soit la durée quotidienne de celle-ci.

Pour les cadres bénéficiant d'une indemnité spéciale pour travaux supplémentaires, il semble préférable d'opter pour la forfaitisation du temps de travail prévu par le décret déjà cité plus haut, compte tenu de cette indemnité.

Louis Osterman ■

VII



L'intervenant social et l'information

Page IV ➔

dernières années, par une crise économique conduisant à une hausse du chômage, de la pauvreté, et à une exclusion croissante d'une partie de la population. Cela s'est traduit par une augmentation et une diversification des publics de l'action sociale.

Il ne s'agit plus seulement du chômeur en panne d'insertion, du SDF, de la personne endettée, mais aussi de nouvelles catégories: exclus du logement et des soins, développant, pour une partie d'entre eux, des troubles psychiatriques, des toxicomanies...

Le chômage, la précarité n'épargnent ni les jeunes, ni les cadres et diplômés. Une extrême diversité apparaît, à laquelle est confronté l'intervenant social.

En outre, l'intervention du pouvoir législatif dans le domaine social a énoncé des principes qui modifient et encadrent la relation usager/professionnel.

L'usager n'est plus seulement l'ayant droit, l'administré, l'allocataire; il devient actif et cela va de pair avec l'évolution du droit qui renforce la protection de la personne.

Par ailleurs, la décentralisation qui, certes, n'est pas nouvelle dans le secteur social se trouve renforcée par la nouvelle loi adoptée en août dernier sur les libertés et responsabilités locales, ainsi que par les transferts de compétences.

Les outils de la loi de 2002

La réforme de la loi de 75, à laquelle la CFDT a répondu présente en participant activement à la réflexion et à l'élaboration des modifications, a affirmé l'idée selon laquelle le principe républicain d'égalité de traitement ne doit pas être mis à mal par les politiques territoriales.

La Loi de 2002, qui est son aboutissement, inscrit donc un développement des systèmes de partenariat entre les différentes compétences (État, collectivités territoriales) et des systèmes de coopération et de complémentarité entre les établissements et services. Cela peut percuter le fonctionnement traditionnel des services sociaux, mais le partenariat et les interventions en



réseau permettent aussi d'élargir le champ des modes de communication et d'information.

Contradictions à résoudre

Dans toute intervention sociale, les usagers, les professionnels, les institutions communiquent, élaborent et agissent en interdépendance.

Le partage de l'information est souvent déterminant pour la continuité et l'efficacité des prises en charge: c'est devenu une exigence fondamentale, que ce soit avec l'usager, les intervenants associés à l'action ou avec les décideurs internes et externes à l'institution.

Dans ce contexte, l'intervenant social occupe un rôle d'interface, qui n'est pas sans poser diverses problématiques. En effet, pour le secteur social, hormis les assistants sociaux, il n'existe pas de code de déontologie écrit, opposable aux acteurs de la profession. Néanmoins, les professionnels du secteur, lorsqu'ils sont amenés à transmettre ou partager des informations, le font en s'appuyant sur des règles déontologiques ou de confidentialité. L'éthique du travail social peut se heurter aux objectifs de l'institution ou aux valeurs de la société.

L'intervenant social est au cœur de cette tension permanente existant entre intérêt supérieur de l'usager et intérêt général, fondement même de l'action sociale. Se sentant souvent bien seul pour la gérer, il éprouve un besoin de sécurisation.

Or nombre de professionnels ne trouvent pas dans la hiérarchie, dans les associations et syndicats professionnels, de quoi être sécurisés.

C'est pourquoi nous nous demandons s'il ne faudrait pas mettre en place des lieux d'information, de conseil et de redynamisation. Il s'agirait de lieux informels, qui permettent au professionnel confronté à une difficulté de

joindre des personnes qui, sur les questions de déontologie et d'éthique, seront en capacité d'écouter, d'entendre, et de conseiller.

Au centre de ces questions de déontologie, d'éthique, d'intérêt individuel et général, s'ajoutent les questions de confidentialité, de discrétion et de secret professionnel, qui ont été au cœur des interventions de la table ronde qui a réuni, notamment:

- Mme Brigitte Bouquet, professeur au Cnam, vice-présidente du Conseil supérieur du travail social;

- M. Pierre Verdier, juriste, auteur du livre intitulé « Les responsabilités en travail social »

; - M. Hocquet, de la Direction générale de l'Action sociale;

- M. Marco Diani, chercheur au CNRS, rédacteur en chef de la revue *Hermès*;

- M. Philippe Maillard, journaliste. Yolande Briand, secrétaire générale de la fédération santé-social a clos les débats en soulignant l'importance qu'accorde la CFDT aux questions soulevées par les travailleurs sociaux dans leur exercice professionnel.

Maryvonne Nicole ■

Secrétaire nationale
du secteur associatif-social

Synergie cadres

n° 48 ▶ Supplément à *Multiple*
(n° 83, janvier 2005)

▶ Directrice de la publication:

Yolande Briand

▶ Chef de projet:

Emmanuel Lehuraux

▶ Rédacteur en chef:

Philippe Maillard

▶ Secrétariat de rédaction:

Dan Culcer et Bruno Picoche

▶ Mèl: ufcass@cfdt-sante.fr

▶ N° de CPPAP: 0206 S 06773

Photogravure/Impression:

Imprimerie nouvelle (St-Ouen).

