**TD – La souffrance au travail**

*CHU de Toulouse : un nouveau scénario à la « France Télécom » ?*

*(Source : ActuSoins ; 29/09/2016)*

(…) Le nouvel hôpital de psychiatrie a ouvert ses portes en 2013, le bâtiment Pierre Paul Riquet, qui héberge 600 lits, en avril 2014, et le bâtiment « urgences réanimation médecines », en 2015.

**Investissements et contraintes budgétaires**

En tout, un milliard d'euros a été investi par l'hôpital dans cette rénovation depuis 2013. «*Les investissements réalisés pour ces nouveaux bâtiments ont été fait sur les fonds propres de l'hôpital, et par des emprunts, car l'Etat veut bien qu'il y ait des rénovations, pourvu qu'il n'y mette pas un euro (…)* », explique Julien Terrié, secrétaire CGT du CHSCT central du CHU de Toulouse et manipulateur radio. La ville rose accueille chaque année 10 à 15 000 nouveaux habitants (…). Pour autant, les créations de postes ne suivent pas.

**Sous effectif structurel**

Ce qu'il dépense d'une main, le CHU doit donc l'économiser de l'autre. (…) La direction du CHU procède donc à des restructurations, supprime des postes au passage, ce qui intensifie le travail. « *Nous sommes en situation de sous-effectif permanent. A chaque restructuration, on nous explique qu'il faut rendre des postes* ».

En neurochirurgie, il y avait dans le service, une infirmière pour six lits. Au moment du déménagement, il n'y en avait plus qu'une...pour dix. Soit un gain de productivité moyen de 30%. Et ce, sans que la direction ne procède à une évaluation des risques psychosociaux qui résultent de ces restructurations, alors que c'est obligatoire.

Les économies peuvent aussi se faire sur le nombre de jours moyens passés sur un lit par les patients, que la direction tente de réduire au maximum. Or chaque changement de patient, c'est autant de travail en plus pour les salariés : le nettoyage de la chambre à effectuer, de nouveaux examens à faire... "*Par exemple, l'activité, à l'hôpital des enfants, a augmenté de 10%*", explique le manipulateur radio.

Progressivement, les « pool » de remplaçants sont supprimés et on affecte leurs membres à des postes permanents. « *Depuis l'été, l'hôpital n'a plus recours à l'intérim, trop cher* », explique Pauline Salingue, éducatrice et déléguée au CHSCT. « *Quand un collègue manque à l'appel, le réflexe, c'est de rappeler un autre collègue pour qu'il vienne le remplacer. D'une part, c'est interdit par la loi, cela peut être qualifié comme du harcèlement. D'autre part, cela déplace le problème. Comme on s'auto-remplace, on accumule des jours sur notre compte épargne temps ».*

*«Aujourd'hui, il y a de quoi financer 240 équivalents temps pleins sur les comptes épargne temps, et 230 en heures supplémentaires. L'hôpital, qui provisionne ces sommes, et à qui cela revient cher, nous intime de poser nos congés. Mais nous rappelle, lorsqu'on les pose, parce qu'il n'y a pas assez de collègues pour assurer le service ! C'est le serpent qui se mord la queue !* », poursuit l'éducatrice. Bilan : un stress plus important, et, souvent, une perte de sens de leur travail.

**Lean Management**

(…) « *A ce sous-effectif structurel, il faut ajouter l'arrivée d’équipes, aux ressources humaines ou à la logistique, venant du privé, et adeptes du  "lean management". Avant, ils ont été manager chez Danone, Carrefour, Pimkie... Leur but, c'est de faire la chasse aux temps morts*», analyse Julien Terrié.

En avril, la réaction d'une de ces jeunes managers avait ému les personnels hospitaliers. « [*Si elle ne sait pas gérer son stress, elle n'a qu'à faire caissière en Casino*](http://www.actusoins.com/275779/cette-aide-soignante-ne-sait-gerer-stress-na-qua-faire-caissiere.html) », avait-elle murmuré en réunion de CHSCT après qu'une salariée ait fait part de sa souffrance au travail. Entendu également par Julien Terrié au service des projets structurants : « *je suis un tank, j’avance, je ne me soucie pas des conséquences* ».

(…)

Chostine, était cadre modèle à la logistique jusqu'à ce qu'on la rétrograde. « *J'avais ouvert ma bouche, parce qu'au service logistique, nous n'étions plus que 3, au lieu de 6 pour répartir les poches de sang et le matériel sur les divers hôpitaux : c'était dangereux. Peu à peu, j'ai été écartée de l'encadrement ».*

«*On m'a inventé une faute professionnelle pour me chasser. Quand la cadre m'a annoncé que j'allais redevenir chauffeur, alors que j'ai des restrictions médicales liées à un problème de tendon d’Achille, et que j'allais perdre au passage 300 euros de revenus, je suis tombée en dépression* », explique Chostine.

Les premiers qui trinquent sont les salariés bénéficiant de "restrictions médicales", souvent plus fragiles. Au CHU, 600 postes sont aménagés, conséquence d'un travail qui ronge parfois la santé physique et/ou mentale. Deux personnes ayant attenté à leur vie à Toulouse étaient dans ce cas de figure.

Les salariés sont convaincus de la nécessité d'adapter les effectifs à la charge de travail, d'établir des diagnostiques de risques psychosociaux préalablement aux restructurations, et de donner des moyens financiers supplémentaires pour l'hôpital.

**Le contexte :** 8 suicides de soignant.e.s depuis juin 2016 en France, dont 4 à Toulouse. Le lien entre leur passage à l'acte et leurs conditions de travail a été établi dans plusieurs cas. Pour les autres, l’enquête est en cours.

Le CHU de Toulouse a ouvert une enquête administrative après le 1er suicide. Il s'est engagé à relancer une grande enquête "baromètre social", confiée à un cabinet spécialisé extérieur, pour "*donner toutes les garanties en termes de confidentialité et interroger les personnels sur différentes thématiques : conditions de travail, organisation, dialogue social, climat de travail et relations avec la hiérarchie*".

Le CHU précise aussi qu'un accompagnement individuel est réalisé depuis plusieurs années pour "*les agents en souffrance au travail*" en lien avec le service de santé au travail. "*Des actions collectives et pédagogiques concourent aussi  à la prévention des risques psychosociaux*."