

# Commission exercice salarié

## Commission exercice salarié

Marie-Josèphe GOURVIL et Nathalie DRAPIER

### De qui dépendons-nous ? Quelle autorité hiérarchique?

... « Le médecin chef de mon service est-il mon supérieur hiérarchique ?... ». « Le cadre éducatif peut-il m'obliger à recevoir cet enfant en orthophonie ?... ».

Voici quelques questions posées à la commission de l'exercice salarié. Questions d'autorité, de hiérarchie, de pouvoir qui émaillent la vie institutionnelle d'un orthophoniste salarié.

Nous aborderons ces questions sous trois angles différents :

Marie-Josèphe GOURVIL témoignera de quelques épisodes de la vie en CAMSP et CMPP.

Nathalie DRAPIER rappellera les textes qui régissent nos institutions, et un troisième article dans le prochain Bulletin traitera la question des liens d'équipe : liens qui soutiennent, qui étayent ou qui étouffent...

Nous vous invitons à nous transmettre vos réactions ou témoignages pour le Bulletin 117 avant le 10 novembre.

### De qui dépendons-nous ?

Marie-Josèphe GOURVIL

Cette question « De qui dépendons-nous ? » nous interroge la plupart du temps sur le fonctionnement de la direction des établissements, direction à trois ou deux têtes, selon le type de structure : administrative, éducative et médicale ou administrative et médicale.

La plainte provient souvent des conséquences de l'affaiblissement du pôle médical au profit de l'éducatif et/ou de l'administratif. Bien sûr, ce possible glissement hiérarchique vient nous ébranler jusque dans nos bases, nous « paramédicaux » pour qui, seul jusqu'à présent, le médecin prescripteur faisait autorité.

Ce manque de médecins dans les institutions qui imposerait, peu à peu, cette nouvelle organisation hiérarchique n'est certainement pas un hasard. Pourquoi les psychiatres et pédopsychiatres sont-ils devenus une denrée rare ? Parallèlement, on voit

# Commission exercice salarié

des pathologies telles « la psychose » disparaître au profit des « troubles de la conduite et /ou du développement, de l'autisme », autant « d'écarts à la norme » qui sortent du soin pour rentrer dans l'éducatif, en passant par la MDPH, l'école et les méthodes de rééducation dites « intégratives ». « L'inclusion » dans le milieu scolaire ordinaire, des enfants lourdement en difficulté, et la fermeture progressive des IME, font donc partie du processus de dévitalisation de la psychiatrie au profit d'une idéologie de l'ordre et du contrôle social via l'éducatif. Ce n'est pas d'ailleurs la première tentative dans l'histoire. La lecture de L'enfant et la raison d'état de Philippe MEYER m'a personnellement beaucoup appris.

Je vous propose maintenant, une **immersion « in vivo »** dans le quotidien du CMPP où je travaille, avec 2 anecdotes.

Les conflits entre l'administratif et le médical, ce n'est pas drôle tous les jours lorsqu'on est au milieu, mais c'est parfois plus inquiétant encore lorsqu'il n'y a pas de conflit du tout.

• **Première anecdote.** Dernièrement, la présidente de l'association qui gère le CMPP et le CAMSP où je travaille a eu l'idée de convoquer une AG extraordinaire afin de mettre au vote un changement de statuts. Ce

changement devait permettre qu'en toute légalité, les médecins directeurs n'assistent plus aux CA. Voilà la bonne idée ! Simple, efficace ! Ce qui gêne, on s'en débarrasse. Mais, faute de participants à ce CA, le vote n'a pu avoir lieu ! Ouf ! Ce n'est pas passé loin ! Etait-ce un hasard ? Vont-ils remettre ça à la rentrée ?

• **Deuxième histoire :** Dans la perspective de recruter un orthophoniste, une commission d'embauche avait été constituée. J'y participais avec une collègue ainsi qu'une administratrice (professeur de psychologie du travail), représentant la présidente de l'association, de l'attaché de direction, représentant le directeur de l'association, d'un médecin directeur (pédopsychiatre).

Lors d'un entretien, l'administratrice interroge la candidate: « quelle est la plus-value que vous pourriez apporter à l'institution ? »... puis, un peu plus tard... « Alors, comment pourriez-vous vous vendre ? »

Non, non, nous ne sommes pas dans une entreprise commerciale, nous sommes bien au CMPP.

Le temps de laisser la candidate se dépatouiller avec cette dernière sale question et le temps pour moi de pouvoir trouver un mot, surtout une intonation neutre à l'adresse de cette dame, afin de ne pas nuire à la candidate, j'ai dit : « Il est vrai que

# Commission exercice salarié

jusqu'à présent, les orthophonistes n'ont pas pour habitude de se vendre.»

Après les entretiens, l'administratrice annonce qu'il faut, bien sûr rédiger un rapport à l'intention des membres du CA et de la présidente, en particulier. J'ai bien posé une ou deux questions, essayé de limiter ce qui serait écrit, mais la situation m'échappait complètement. Le médecin n'opposait aucune objection à cette démarche et n'a eu comme seule demande de ne pas signer les documents.

Quelques jours plus tard, nous avons une réunion institutionnelle qui réunit les professionnels de l'équipe de soin uniquement. J'ai fait part à mes collègues de mon inquiétude : lexique managérial, dossiers informatiques qui pour la candidate écartée l'empêcherait de trouver du travail dans la région si ce rapport voyageait. Quant au compte rendu de l'entretien qui concerne l'orthophoniste retenue, j'espère que ce papier ne lui sera pas mis brutalement sous le nez dans le cadre d'une évaluation annuelle de ses objectifs, ce qui un jour ne manquera pas d'arriver.

Le médecin directeur ne me soutient pas dans mes interrogations, c'est officiel ! Elle l'a dit à cette réunion institutionnelle, de façon calme et objective, après m'avoir dit en aparté qu'elle ne partageait pas mes

« angoisses paranoïaques » et que finalement « le management, quand c'est bien fait, ce n'est pas si mal. » Et pour en terminer, je sais (c'est mon petit doigt qui me l'a dit) qu'elle aurait préféré embaucher une orthophoniste formée en Makaton.

Quant à la suite et au devenir de ces écrits (informatique et liberté ?), les délégués du personnel sont chargés de suivre l'affaire. Nous y veillerons.

J'en reviens à la question « **De qui dépendons-nous ?** » D'ailleurs, le mot « dépendre » n'est pas très joli. La dépendance ? Bof, ça ne fait pas rêver.

Enfin, il arrive heureusement que souvent encore, nous pouvons « collaborer ». C'est ce qui se passe au CAMSP où je travaille aussi. Le médecin directeur se positionne clairement face à l'administration, ce qui permet aussi une dynamique d'équipe beaucoup plus vivante, traversée par une parole plus libre. De fait, dans cette structure, nous travaillons ensemble, sans rapport de dépendance qui viendrait d'un pouvoir supérieur... Le lien hiérarchique existe néanmoins, il est même tout à fait consenti et respecté de ce fait.

Que faire ? Il n'existe pas bien sûr de solution clé en main. Il est préférable de ne verser ni dans l'amertume, ni dans le passéisme, voies sans issues.



# Commission exercice salarié

La position de victime et la plainte sans fin ne sont pas justes non plus. Réfléchir, et réfléchir à plusieurs, est sûrement préférable à bien des égards. C'est d'ailleurs ce qui a motivé ma participation à cette commission de l'exercice salarié, au sein de la F.O.F. Le forum de l'Appel des appels « Où vont nos métiers ? » qui s'est tenu à PARIS devait valoir d'y participer. On n'arrêtera pas le processus d'un revers de manche. C'est un mouvement trop profond et qui engage la société toute entière. Témoigner, laisser une trace de la conscience que nous avons de ce moment de l'histoire qui est le nôtre, me paraît essentiel. Ainsi Pasde0deconduite a réussi à stopper quelques balles. D'autres seront arrêtées, certaines passeront, (comme dans « mon » CMPP). Et puis, d'autres idéologies viendront. Nous dépendons peut-être finalement de notre éthique professionnelle et de notre conscience individuelle.

## Quelle autorité hiérarchique?

Nathalie DRAPIER

De par son statut, l'orthophoniste salarié travaille au sein d'une équipe.

**Dans la fonction publique hospitalière,** l'autorité pleine et

entière du médecin chef s'est scindée en 2 en 2002 : l'autorité médicale qui prescrit les suivis orthophoniques et l'autorité administrative représentée par le directeur des soins.

Ce dernier « **coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement, élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins, le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité... ; il participe à la gestion des personnels des activités de soins dont il propose l'affectation...** » (art 4 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002). Ce directeur des soins, la plupart du temps de formation infirmière, donne des délégations aux cadres supérieurs de santé puis aux cadres de proximité. Ces cadres signent (c'est-à-dire acceptent) les congés, rentrent les modifications de planning, accordent les demandes de congrès, et évaluent les orthophonistes lors de l'entretien annuel d'évaluation professionnelle. (voir p.25 L'évaluation professionnelle)

Les recrutements sont assurés conjointement par le directeur des services de soins, le médecin-chef et la DRH. Mais il serait possible qu'un recrutement se réalise sans l'avis du médecin. Dans mon service, ça s'est passé une fois : une

# Commission exercice salarié

psychomotricienne a été recrutée sans rencontrer de médecin... Aujourd'hui, la concertation est désormais recherchée.

En 2005, au sein de chaque établissement, la CSSI (Commission du Service des Soins Infirmiers) a été élargie aux personnels de rééducation et médico-techniques et est devenue la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques. (Mais le décret n°2010-449 du 30 avril 2010 ne permet pas explicitement de représenter les professions minoritaires.

Dans mon établissement, il nous a été proposé de présenter les différentes professions (ergothérapeutes, psychomotriciens, ...) et, pour ce faire, nous avons travaillé à l'élaboration de nos fiches de poste.

C'est depuis ce temps que l'appellation « personnels de rééducation » s'est propagée dans mon service de pédopsychiatrie.

La mise en place de cette double tutelle permet peut-être de répartir les pouvoirs et oblige un dialogue « administrativo – médical »... ce qui n'est pas toujours simple !

J'ai souvent l'impression que le personnel est pris en otage et que les conflits qui n'éclatent pas franchement immobilisent toute l'équipe...

Un 3<sup>ème</sup> pouvoir s'immisce doucement dans notre organisation : celui de la comptabilité analytique. Avec les logiciels que nous renseignons désormais dans tous les services hospitaliers, il est possible de comparer les catégories de personnel, les personnels entre eux et les structures de soins.

## Et la responsabilité médicale ?

Quelque soit le type d'établissement public ou privé, il devient difficile de compter un médecin au sein de l'équipe pluridisciplinaire ; et avec ces institutions, nous déplorons cette carence médicale.

Cette situation met à mal l'application de l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique qui prévoit que : **« Les orthophonistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale. »**

Quelquefois les psychologues nous adressent des enfants en bilan, quelquefois des pressions s'exercent par la direction administrative.

C'est dans ce contexte que lors du congrès de la F.O.F de mai 2011, une résolution rappelant la nécessité de la prescription médicale a été votée à l'unanimité:

**« (...) Dans le cas où il n'y pas de médecin au sein de l'établissement, il arrive que ce soit le directeur**

# Commission exercice salarié

*administratif qui « dicte » les indications et les conditions d'exercice des professions de soin. Ceci est tout à fait illégal et sous-tend des dérives administratives et budgétaires aboutissant à des conditions de travail désastreuses pour les salariés. Les indications de bilans ou de soins doivent être posées en équipe thérapeutique pluridisciplinaire ou en synthèse, l'institution doit pouvoir s'appuyer sur ce cadre pour qu'il existe un travail en équipe, où l'orthophoniste garde son identité de professionnel de soin. Maintenir la prescription médicale dans le cadre de l'exercice salarié nous semble être garant d'un travail identifié et constructif au sein de l'institution (...).*

Les réunions cliniques doivent permettre à chaque professionnel d'exposer son point de vue spécifique et de dégager des projets thérapeutiques et/ou éducatifs.

Le bilan orthophonique mentionne non seulement les troubles ou diagnostic, mais aussi la position subjective du patient, sa demande et ses possibilités d'investissement dans un travail thérapeutique autour du langage.

Le langage ne s'apprend pas ; il s'investit. Il serait inopiné et hors de propos de vouloir « convoquer »

cette rencontre subjective, et de contraindre la place de chacun.

## L'évaluation professionnelle

La loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique a autorisé, à titre expérimental et sur 3 ans, les établissements à apprécier la valeur professionnelle des fonctionnaires par un entretien professionnel d'évaluation. *« Il était apparu que la procédure de notation ne permettait plus de mesurer objectivement et précisément la valeur professionnelle des fonctionnaires et était devenue source de dérives »*, peut-on lire dans la circulaire du 23 avril 2012.

Le décret n° 2010-888 pérennise et généralise ce dispositif *« qui sert de fondement à l'administration pour faire ses choix en matière d'avancement, de promotion et de rémunération au mérite ou à la performance »*.

Cette circulaire du 23 avril 2012 précise les modalités de mise en oeuvre de l'entretien professionnel, qui sera *« généralisé lors des campagnes organisées en 2013, pour évaluer l'année de référence 2012 »*.

Nous en reparlerons dans le Bulletin 117.