

Etat des lieux de l'égalité à l'Hôpital

Rapport d'enquête

Octobre 2015

Contacts :

Christine GIRIER-DIEBOLT – Vice-présidente « Ethique et valeurs professionnelles », en charge du Groupe de travail « Egalités des chances » de l'ADH

Sophie BEAUPERE – Vice-Présidente « Evolution du modèle économique hospitalier », en charge du Groupe de travail « Egalités des chances » de l'ADH

Morgane LE GALL – Responsable de la communication et des affaires générales

Permanence ADH

Centre hospitalier Sainte-Anne

1 rue Cabanis PARIS 14

T/ 01 45 65 76 92 - F/ 01 45 65 88 60

E-mail/ permanence@adh-asso.org

www.adh-asso.org

État des lieux de l'égalité à l'Hôpital

Rapport d'enquête – Synthèse

Après plusieurs années consacrées à la promotion de l'égalité hommes/femmes chez les directeurs d'hôpital, l'ADH a élargi le périmètre d'action du groupe de travail « Egalité des chances »⁽¹⁾ à l'étude de l'ensemble des risques de discrimination. 1^{ère} étape du plan d'action, le lancement en juin dernier d'une enquête nationale, visant à établir un état des lieux sur l'égalité à l'Hôpital Public. Après 3 semaines d'exploitation, l'enquête a recueilli plus de 450 réponses, permettant de disposer d'un échantillon national représentatif et de données fiables, révélant les tendances et les ressentis qui traversent l'hôpital et son management en matière d'égalité.

Une enquête sur l'égalité et les discriminations à l'hôpital n'est certainement pas une mise en accusation des établissements hospitaliers ou de leur management. L'ADH considère l'hôpital comme le lieu le plus emblématique des valeurs d'égalité et de fraternité qui animent notre société. Mais en tant qu'association professionnelle des dirigeants hospitaliers, son rôle est de permettre une réflexion collégiale sur cette thématique majeure, sans tabou, et avec confiance dans la solidité de l'éthique professionnelle des cadres dirigeants. Les conclusions de l'enquête en témoignent : plus de 70% des répondants citent en premier lieu la direction (72%) puis l'encadrement (57%) enfin les syndicats (47%) comme personnes ressources pour aider les victimes de discrimination.

Premier enseignement de l'enquête, **près de la moitié des dirigeants hospitaliers interrogés déclarent n'avoir jamais été témoins de discriminations dans le cadre de leurs activités professionnelles.** Dans leurs témoignages, ils rappellent avec conviction **les valeurs portées par les hospitaliers, au premier rang desquelles l'égalité d'accès aux soins pour tous.** Fermement engagés dans leur mission de service public, ils jugent nécessaire de **lutter contre les dysfonctionnements existants et de continuer à promouvoir, quotidiennement, l'égalité auprès des équipes** : « être encore plus vigilants, sensibiliser nos collègues et nos collaborateurs, ne pas culpabiliser, mais plutôt encourager une réflexion collective et constructive pour apporter des solutions viables et réalistes », propose un directeur.

A contrario, la moitié des répondants affirment avoir constaté des discriminations. L'enquête révèle ainsi que **lorsqu'elles existent, les discriminations touchent de manière différente les usagers, le personnel et les dirigeants.** Le sexe constitue par exemple un facteur discriminant majeur dans le ressenti du personnel (54% des situations de discrimination évoquées) et pour les DH (44% des situations) alors qu'il est mineur chez les usagers.

Les situations de discrimination se règlent généralement via un management de proximité : dans **53% des cas, les dirigeants ont engagé un dialogue avec les personnes concernées. Ils sont 35% à avoir alerté le chef d'établissement et 26% la DRH.**

¹ Le groupe de travail « Egalité des chances » de l'ADH

Relancé en début d'année 2015 sous l'impulsion du Président et du Bureau national de l'ADH, le groupe de travail est piloté par **Christine Girier Diebolt** et **Sophie Beaupère**, vice-présidentes de l'Association. Un appel à participation lancé auprès de l'ensemble des adhérents a permis de constituer un groupe de travail comprenant plus de **20 membres actifs, représentatifs de la profession dans toute sa diversité.** Le groupe est conseillé et soutenu dans cette démarche par **Maryvonne LYAZID**, ancienne Conseillère santé de la Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et ancienne Adjointe du Défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité des droits.

Parmi les DH interrogés, près **d'un tiers affirme avoir déjà été victime de discriminations au cours de sa carrière**. Ce phénomène concerne en premier lieu les **femmes** (40% ont indiqué avoir déjà été victimes de discriminations), mais pas uniquement ; **21% des hommes ont ainsi déclaré avoir déjà subi des discriminations**.

Dans un autre registre, l'enquête tord le cou au **cliché « chef discriminant/adjoint discriminé »** : l'enquête révèle en effet que les chefs d'établissement sont tout autant concernés que leurs adjoints... et que seuls les auteurs changent ! Ainsi, les chefs d'établissement déclarent avoir subi une discrimination principalement dans le cadre de **l'évolution de carrière** (63%) ou pour **accéder à une promotion** (33%), celle-ci émanant selon eux de la **tutelle** (48%) ou d'un **partenaire institutionnel interne** (33%).

Le dernier volet de l'enquête s'intéressait aux politiques de promotion de l'égalité dans les établissements. **Plus de 70% des répondants** déclarent **qu'aucune action spécifique** n'est mise en place sur le sujet dans leurs établissements. Mais ils sont aussi **plus de 50%** à penser **qu'une politique nationale** de lutte contre les discriminations **n'est pas nécessaire**, préférant la diffusion des valeurs du SPH au sein des équipes, les actions de pédagogie et le traitement au cas par cas des dysfonctionnements.

Enfin, ils soutiennent nettement les **propositions de l'ADH** au travers **l'élaboration de chartes ou de labels (44%)**, de guides (36%), la mise en place de formations (33%) ou encore l'organisation de colloques (30%).

Les résultats détaillés de l'enquête sont présentés dans les pages suivantes.



L'Enquête

L'enquête « Etat des lieux de l'égalité à l'Hôpital » a été élaborée par le groupe de travail et validée par le Conseil d'administration de l'ADH. Elle a été construite **à partir des critères de discrimination définis par la loi et des enquêtes de référence sur le sujet**, comme le Baromètre sur la perception des discriminations au travail commandité par le Défenseur des Droits, en partenariat avec le Bureau France de l'Organisation Internationale du Travail (OIT). Lancée le 10 juin 2015 auprès des directrices et directeurs d'hôpital exerçant en EPS et des élèves directeurs en stage, **l'enquête « Etat des lieux de l'égalité à l'hôpital » a recueilli, après trois semaines d'exploitation, 457 réponses**. Ce taux de réponses important souligne l'intérêt marqué de la profession pour ce sujet et permet de disposer de résultats nationaux représentatifs et de données qualitatives très intéressantes.

Caractéristiques du panel

Globalement, **le panel est conforme à la sociologie du corps**. La thématique « **Egalité à l'hôpital** » semble bien concerner l'ensemble des dirigeants hospitaliers. On dénombre toutefois certaines caractéristiques propres à notre panel, qui diverge légèrement du corps des DH dans son ensemble.

Les femmes ont davantage participé que les hommes et l'emportent à une courte majorité, puisqu'elles représentent 51.4% des répondants (alors que le corps des DH compte 43% de femmes).

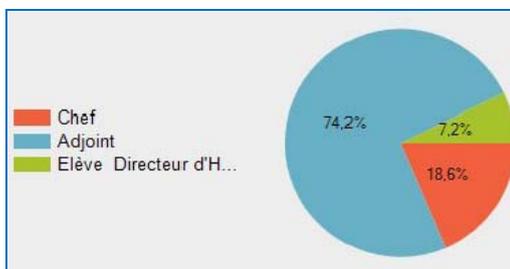
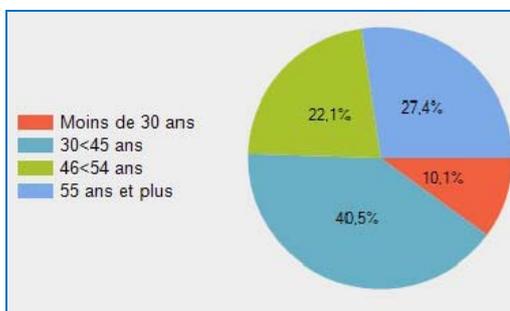
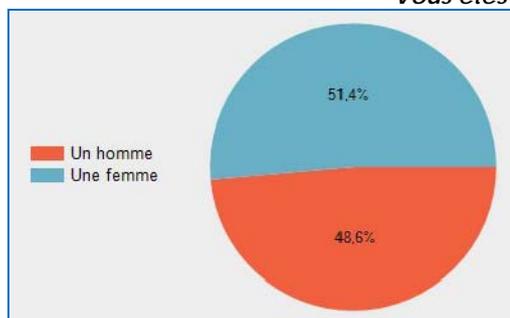
Les jeunes générations se sont également plus largement mobilisées autour de l'enquête : on observe ainsi une sur-représentation des moins de 45 ans, qui représentent 35.5% de la profession mais 50.6% des répondants.

Classe d'âge	Panel ADH	Données CNG 2015 (DH en établissement)
Moins de 30 ans	10.1%	3.4%
30-44 ans	40.5%	31.1%
45-54 ans	22.1%	24.1%
55 ans et plus	27.4%	41.3%

La position au sein de l'établissement n'est en revanche pas un critère de différenciation, et **la répartition EDH, Directeur adjoint et Chef d'établissement ayant répondu à l'enquête est relativement conforme à la démographie du corps**.

Position	Panel ADH	Données CNG 2015 (DH en établissement + EDH)
Chefs	18.6%	16.3%
Adjoints	74.2%	78.8%
EDH	7.2%	4.9%

Vous êtes :



I. Situations de discrimination constatées dans l'exercice de vos fonctions

Le premier volet de l'enquête visait à évaluer le ressenti des responsables hospitaliers concernant les situations de discrimination pouvant exister au sein de l'Hôpital, qu'elles concernent des personnels hospitaliers, des usagers mais aussi d'autres acteurs (prestataires, partenaires institutionnels...).

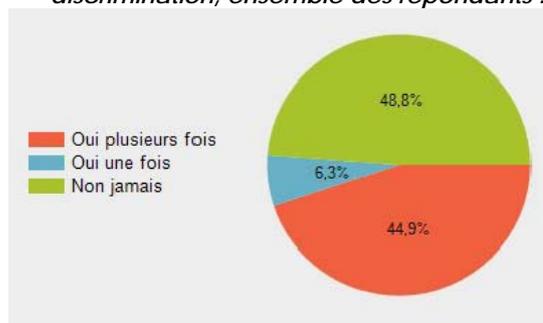
L'Hôpital : lieu d'égalité pour les usagers... un peu moins pour le personnel ?

Parmi les dirigeants hospitaliers ayant répondu à l'enquête, **près de 50% déclarent n'avoir jamais été témoins de discriminations dans le cadre de leurs activités professionnelles**. Pour le reste, ils sont 6.3% à en avoir été témoins une fois et **44.9% plusieurs fois**.

Le sujet constitue donc une réalité à l'hôpital, qui concerne **davantage les professionnels que les usagers**. Ainsi, les répondants ont indiqué que celles-ci touchaient **principalement les membres du personnel** (95% des réponses) et **dans une moindre mesure les usagers** (41% des réponses). D'autres types de personnes ont également été cités : « **candidats** », « **prestataires extérieurs** », « **élus locaux** » et « **collaborateurs ARS** » figurent parmi les réponses les plus fréquentes.

A noter que le ressenti varie en fonction du genre du répondant. Ainsi, **58.2% des femmes disent avoir été témoins d'une discrimination, contre 43.7% des hommes**.

Avez-vous personnellement été témoin d'une discrimination, ensemble des répondants :



Avez-vous personnellement été témoin d'une discrimination, femmes :



Verbatim :

L'analyse des témoignages issus de l'enquête souligne que, pour beaucoup de dirigeants hospitaliers, **L'Hôpital constitue un lieu d'accueil pour tous** : « *L'hôpital public en France est vraiment une institution d'accueil de tous les publics, avec des professionnels qui ont pour la plupart des valeurs fortes dans ce domaine* », « *la Fonction publique hospitalière est une fonction publique ouverte sur les diversités* ».

Certains expliquent les situations de discrimination pouvant intervenir à l'Hôpital comme **le reflet d'un problème sociétal plus global** : « *la culture médicale et soignante veille à une lutte contre les discriminations. Si une altération de l'absence de discrimination est peut être notée, elle est d'abord d'origine sociétale* » ; « *la perception des discriminations, leur visibilité médiatique ne peuvent être disjointes du climat social de la société française* ». Ainsi, l'exigence croissante d'efficacité économique pourrait « *pousser les acteurs (médecins, chefs de pôle...)* à refuser par principe de ne pas avoir un collaborateur au top de la performance et de la disponibilité. L'attitude à l'égard des travailleurs en situation de handicap, ou ayant une santé fragile semble beaucoup plus discriminatoire qu'à l'époque du budget global » explique un directeur : « *ce n'est pas tant une volonté explicite ni même consciente de discriminer qu'une course à la performance entre services* » ; « *la solidarité entre les pôles, les nécessaires démarches d'accompagnement collectif au retour à l'emploi des agents arrêtés, le soutien légitime vis-à-vis des personnes chargées de famille, en particulier monoparentales, etc... Ces valeurs hospitalières sont bien trop souvent balayées* ».

par la recherche de gains de productivité à tout prix. C'est une discrimination mais c'est aussi une grande violence vis-à-vis des personnels « non discriminés » qui comprennent qu'ils n'ont droit ni à l'erreur ni à la différence. C'est alors la qualité de vie au travail que l'on attaque, c'est aussi l'esprit d'innovation que l'on tue dans l'œuf. »

D'autres regrettent le sentiment de **« culpabilisation permanente »** et soulignent que le principe d'égalité n'exclut pas la nécessité de « discriminer » au sens de « faire des choix » : « la liberté de recrutement constitue un mode de gestion harmonieux. Chaque choix est nécessairement discriminatoire par rapport à ceux qui ne sont pas retenus, mais c'est un choix justifié ». Aussi, ils recommandent de **mieux expliciter les critères de discrimination par un travail de pédagogie auprès des équipes de direction et de l'ensemble des personnels hospitaliers** : « la notion de discrimination inacceptable socialement ou professionnellement doit être plus précisément définie. Discriminer, c'est classer des éléments ou des individus dans différentes cases et dans un certain ordre en fonction de critères » ; « avoir une sensibilisation des personnels hospitaliers sur le caractère discriminatoire que peuvent prendre certaines décisions ou actions, même involontairement » ; « les discriminations ne sont pas toujours conscientes, c'est pourquoi il me paraît très important d'initier le maximum de réflexions et de formations à ce sujet ».

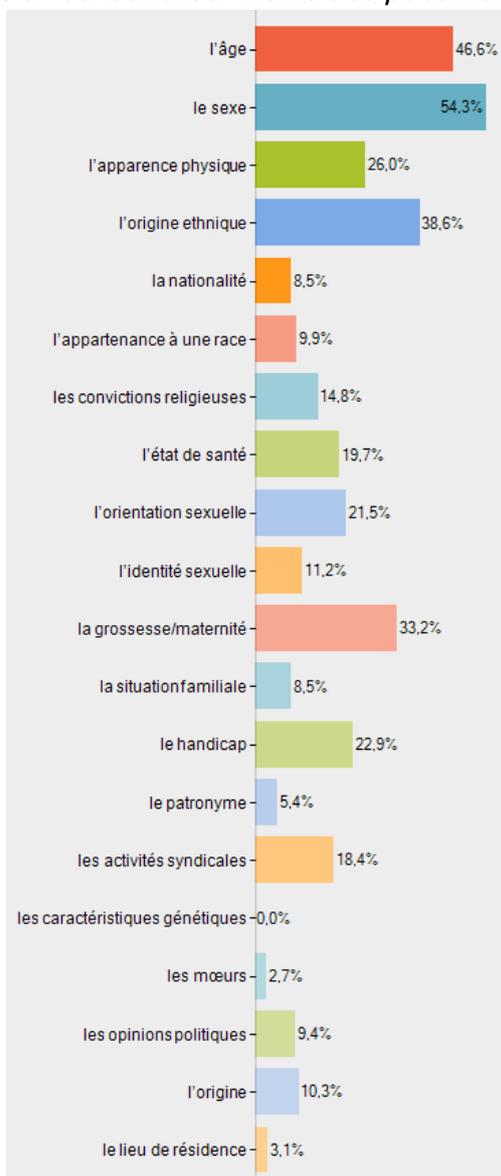
Des critères de discriminations touchant différemment les personnels et les usagers

Autre enseignement de l'enquête, **le personnel hospitalier et les usagers ne sont pas touchés de la même manière**. Les trois principaux critères de discrimination cités par les répondants concernant le **personnel** sont les suivants : « **le sexe** » (54.3%), « **l'âge** » (46.6%) et « **l'origine ethnique** » (38.6%). Arrivent ensuite d'autres critères moins répandus mais néanmoins révélateurs de certaines tendances, comme la discrimination liée à « **la grossesse/maternité** », citée à 33.2% qui, si on l'associe à la discrimination liée au sexe, montre que le combat en faveur de la parité professionnelle est loin d'être gagné !

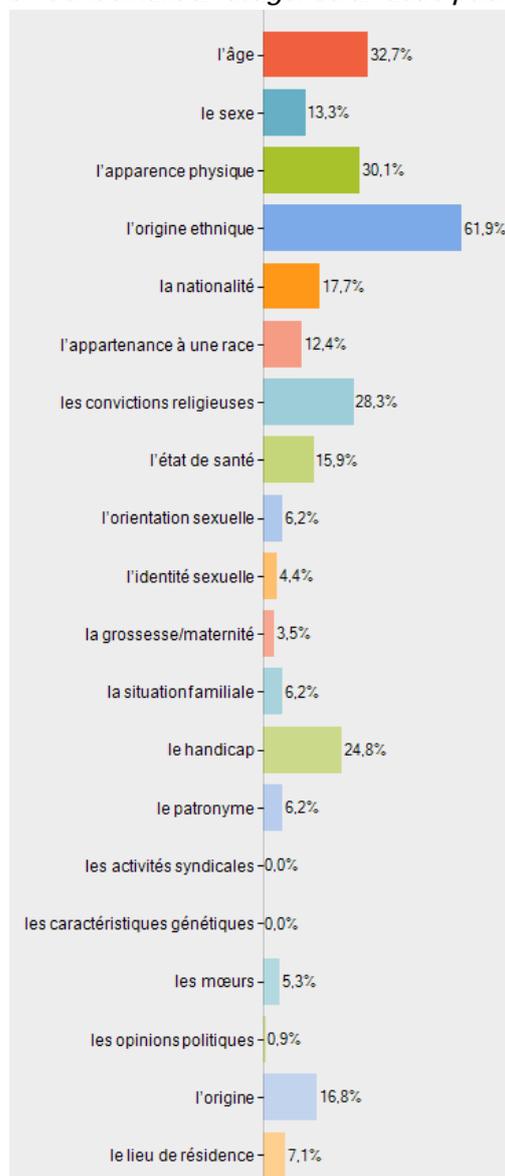
Concernant les usagers, le genre n'apparaît plus comme un facteur discriminant (13.3%) et les critères les plus fréquemment cités sont « **l'origine ethnique** » (61.9%), « **l'âge** » (32.7%) et « **l'apparence physique** » (30.1%). **L'origine ethnique est donc citée par les 2/3 des répondants en faisant, de loin, le principal critère de discrimination ressenti envers les usagers**. Viennent ensuite pour 1/3 des répondants, l'apparence physique et l'âge. Se dégagent également quelques autres critères comme « les convictions religieuses » (28.3%) ou « le handicap » (24.8%).

Quels étaient les critères de discrimination dont vous avez été témoin dans le cadre de vos activités professionnelles ?

3-a : Concernant un membre du personnel :



3-b : Concernant un usager ou un autre public :



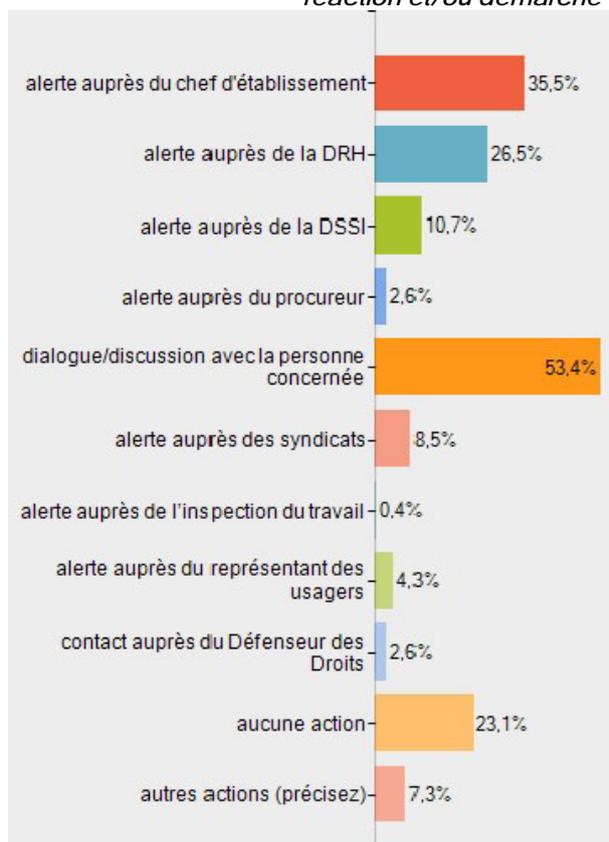
UNE RÉOLUTION DE PROXIMITÉ PRÔNÉE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Dans la majorité des cas, c'est le dialogue qui est privilégié : 53.4% des répondants indiquent ainsi avoir entrepris une discussion avec la personne concernée. 35.5% des DH interrogés indiquent avoir alerté le chef d'établissement et 26.5% la DRH.

Parmi les autres actions mentionnées figurent : les actions symboliques et la pédagogie auprès des équipes, l'alerte auprès de l'observatoire local des discriminations créé au sein de l'établissement, l'alerte auprès du CNG, la définition d'une politique spécifique d'accès aux soins pour ces personnes refusées d'admission par d'autres établissements ou encore le signalement à la police ou aux autorités.

Face à ces situations, il ne s'avère pas toujours facile d'entreprendre une démarche et l'on constate que 23% des répondants indiquent n'avoir entrepris « aucune action » face aux situations de discrimination.

Face à cette (ces) situation(s), quelle a été votre réaction et/ou démarche ?



Verbatim :

Pour ceux n'ayant entrepris aucune action, les raisons invoquées sont de 3 ordres :

Les difficultés ressenties à prouver la discrimination :

- ▶ « Difficulté d'établir clairement un diagnostic : c'était entre la blague et la discrimination. Il s'agissait de « blagues » à l'endroit de femmes, comme par exemple « Les femmes sont des bonnes à rien, c'est bien connu... Pourquoi vous donnerai-je ce dossier à traiter ? Rires ». Difficile dans ce cadre de prouver qu'il s'agit bien d'une discrimination même si cela avait un impact sur le travail des agents : certains dossiers n'étaient tout simplement pas transmis à ces femmes. » ;
- ▶ « Manque d'éléments permettant de prouver la discrimination » ;
- ▶ « Manque de preuves objectives pour argumenter » ;
- ▶ « Entre pressentiment, impression, indice et constat, la gradation est subtile. Le constat n'est pas toujours strictement personnel ; il est souvent rapporté et dans ce cas beaucoup plus difficile à étayer. »

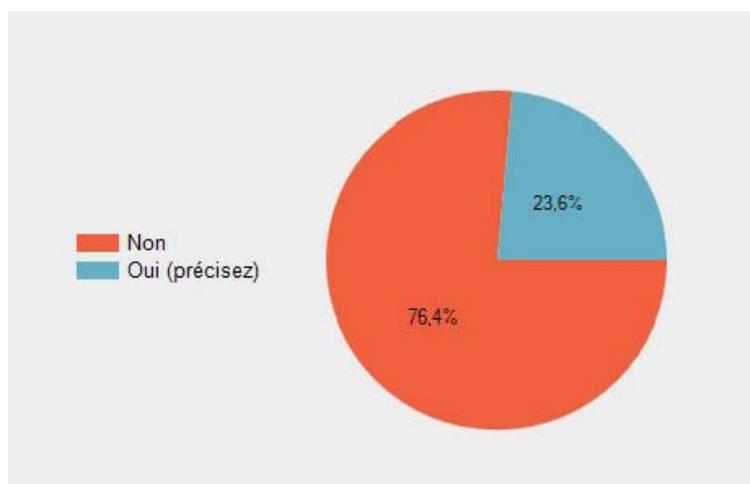
La peur des conséquences et le fait que la discrimination émane d'un supérieur hiérarchique:

- ▶ « On se fait mal voir » ;
- ▶ « Ces actions ou opinions étaient du fait de la hiérarchie. On reste méfiant sur les possibles actions que l'on pourrait mener et qui auraient des impacts sur notre carrière. »
- ▶ « Faits impliquant mon responsable hiérarchique » ;
- ▶ « La discrimination venait d'un niveau hiérarchique supérieur et était ancrée dans un fond de valeurs et de références sur lesquels un dialogue était difficilement ouvrable » ;
- ▶ « Parce que ces discriminations viennent parfois d'en haut... » ;
- ▶ « Ces propos émanaient de dirigeants ».

Enfin, le sentiment que **cela n'aurait rien changé** est également évoqué, soulignant **l'absence de recours clairement identifié et la nécessité de renforcer l'information** sur le sujet :

- ▶ « Difficulté d'action quand les actions incriminées concernent le personnel de direction, ou qu'il y a une banalisation, non reconnaissance de ces situations » ;
- ▶ « Les faits se matérialisent par des plaisanteries douteuses, insistantes. Refus des victimes et des collègues de témoigner, espérant que la situation s'arrange. » ;
- ▶ « Sentiment d'isolement, défaitisme » ;
- ▶ « Il y a une culture de préjugés bien ancrée ; s'y opposer, c'est aller contre un système... en vain et surtout sans solution, sauf à changer les têtes ou à prendre des coups. »

Lorsqu'on interroge les dirigeants hospitaliers sur leurs pratiques, ceux-ci déclarent à **76.4% n'avoir jamais eu à faire face à des conflits de valeurs dans l'exercice de leurs fonctions** (ex. non recrutement d'une personne en fonction de l'âge).



Verbatim :

Parmi les 23.6% ayant fait face à des conflits de valeurs, soit 108 DH parmi 457, voici les réponses les plus citées :

- ▶ **Lors d'un recrutement, conflits de valeurs liés à :**
 - L'embauche d'une femme en situation d'avoir des enfants ou ayant des enfants en bas âge (++++)
 - L'état de santé du candidat (+++)
 - L'âge avancé d'un candidat (« risque de salaire trop élevé » / « manque de dynamisme » supposé) (++)
 - L'origine pour les candidats des DOM-TOM (congés bonifiés), (++)
 - La situation de handicap, faute d'équipements adaptés.
- ▶ **Pour les usagers**, conflits de valeurs liés à l'hospitalisation de personnes âgées et/ou handicapées dans certains services et au risque de non recouvrement de créances pour un patient étranger.

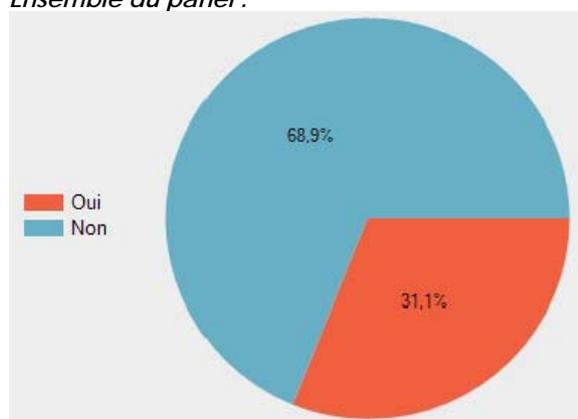
II. Situations de discrimination vécues dans l'exercice de vos fonctions

Un tiers des Directeurs d'Hôpital touché personnellement par une discrimination au cours de sa carrière

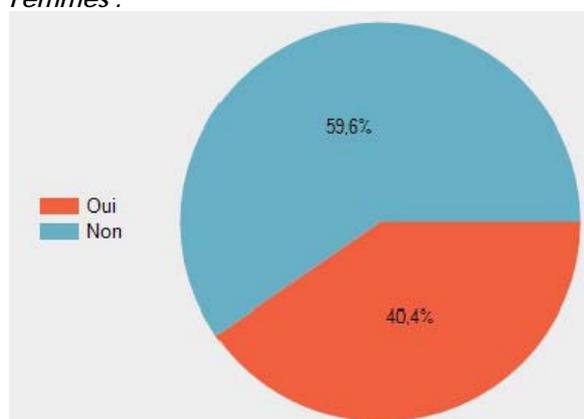
Le deuxième volet de l'enquête s'intéressait aux situations de discrimination vécues par les dirigeants hospitaliers. Parmi les répondants, **près d'un tiers déclare avoir déjà subi une situation de discrimination au cours de sa carrière**. Lorsqu'on analyse les résultats en fonction du genre, on observe que **40% des femmes et 21% des hommes indiquent avoir déjà été victimes de discrimination**. Le problème n'est donc pas uniquement féminin, même si les femmes sont davantage concernées. **À l'inverse**, cet item confirme que **la grande majorité des directeurs considèrent n'avoir jamais été victime de discrimination professionnelle** (60% des femmes et 79% des hommes).

Avez-vous personnellement déjà été victime d'une discrimination dans le cadre de vos activités professionnelles ?

Ensemble du panel :

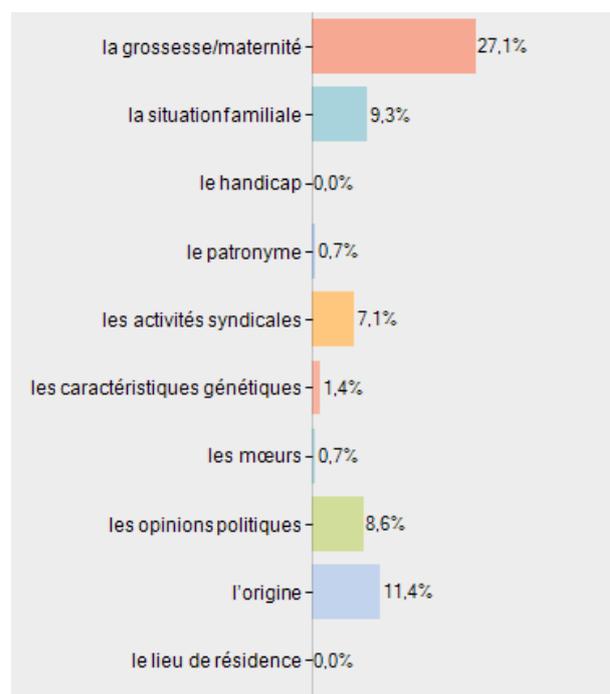
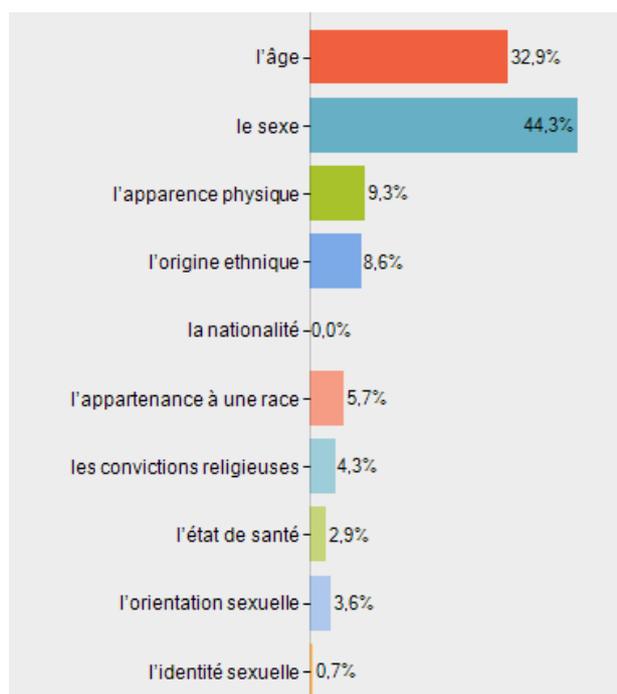


Femmes :



Lorsque les dirigeants hospitaliers parlent de discriminations subies à titre personnel, **les critères de discrimination sont encore différents de ceux mentionnés pour le personnel et pour les usagers**. Les critères d'âge, de sexe ou liés à la grossesse/maternité apparaissent encore plus fortement.

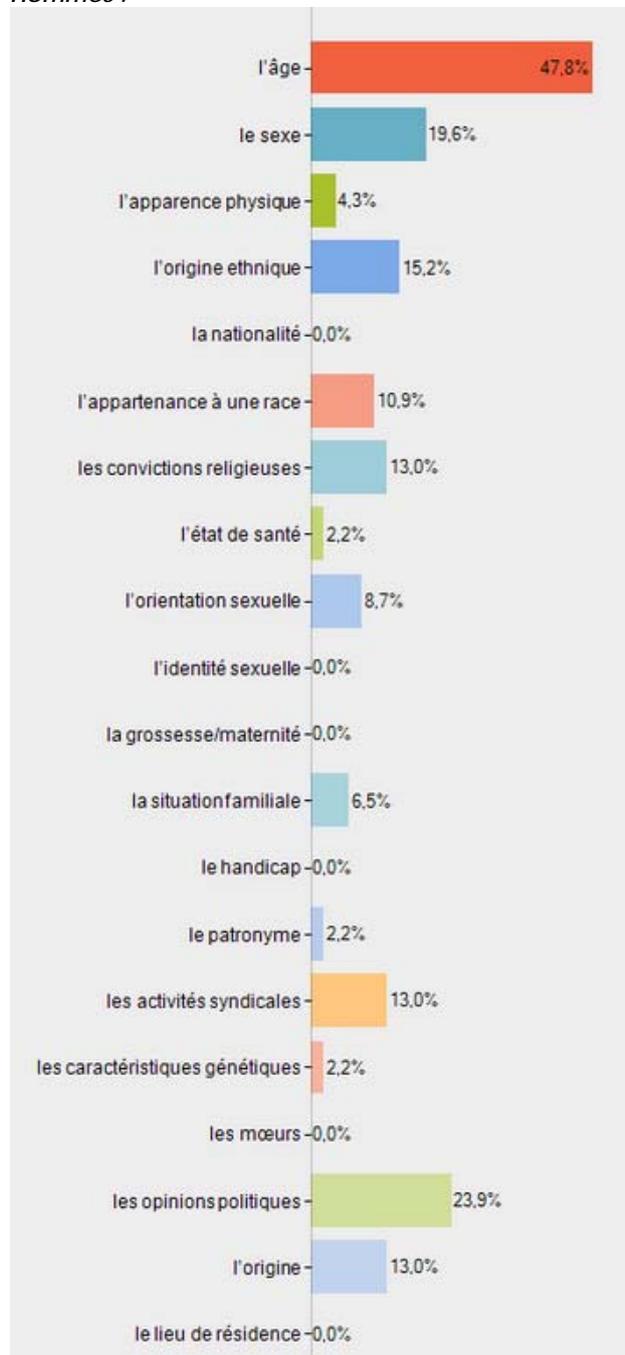
Si oui, quels étaient selon vous les critères de cette (ces) discrimination(s) ? (plusieurs réponses possibles)



Les critères de discrimination sont distincts en fonction du genre, les femmes se déclarant davantage victimes de discrimination liées au sexe, à la grossesse/maternité et à l'âge, alors que les hommes se disent plutôt concernés par les critères d'âge, d'opinions politiques et d'origine ethnique. Toutefois, près de 20% des hommes déclarent eux-aussi avoir subi des discriminations liées au sexe (19.6%).

Analyse des critères de discriminations en fonction du genre :

Hommes :

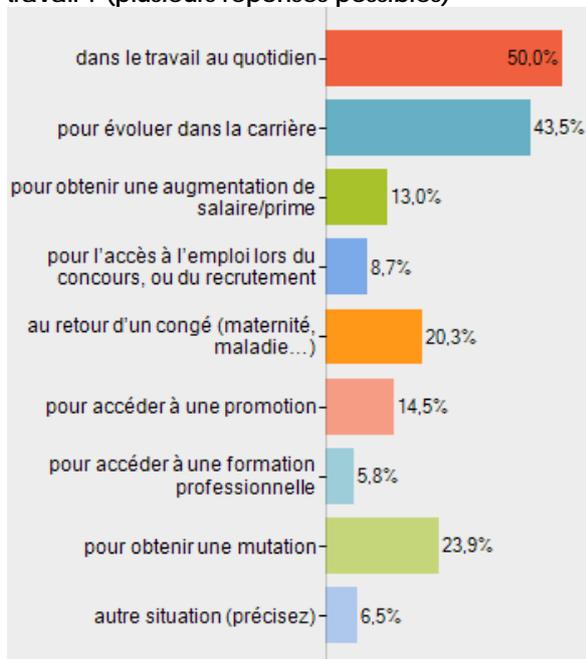


Femmes :

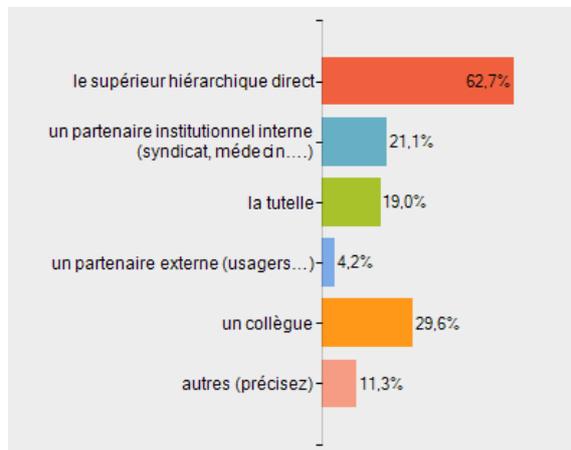


Dans la majorité des situations, **les discriminations sont ressenties au quotidien** (50% des répondants), ou **apparaissent lors de souhaits de changement professionnel** (évolution de carrière pour 43.5% des répondants ou pour obtenir une mutation : 23.9%). Dans près de **deux tiers des cas, c'est le supérieur hiérarchique direct qui est mentionné comme l'auteur de la discrimination** et pour un tiers, un collègue.

Dans quelle(s) situation(s) parmi les suivantes avez-vous été victime de discriminations au travail ? (plusieurs réponses possibles)



Qui était l'auteur de cette ou ces discriminations ? (plusieurs réponses possibles)



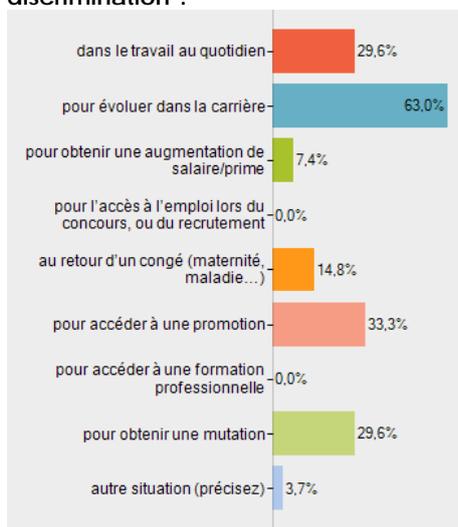
Autres réponses les plus citées :

- ▶ Recruteur ;
- ▶ Elu local ;
- ▶ Président de conseil.

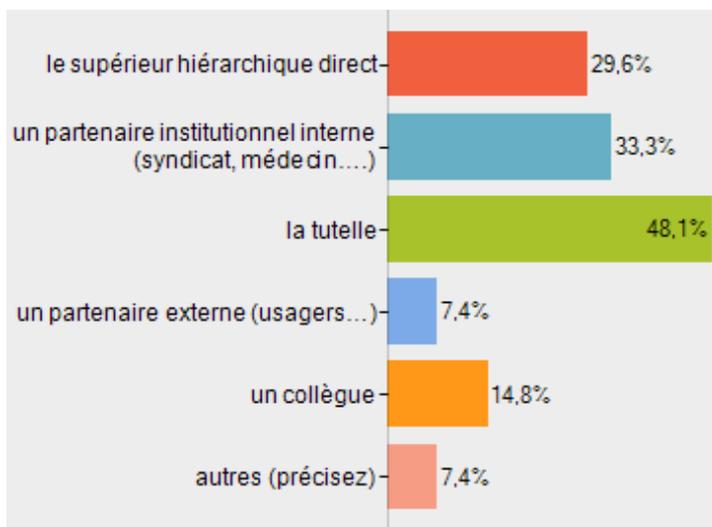
FOCUS -Pour en finir avec le cliché « chef discriminant / adjoint discriminé » !

L'analyse des données par fonction (EDH, directeur adjoint, chef d'établissement) au sein de l'hôpital n'est pas un critère différenciant. Ainsi, **31.8% des chefs d'établissement déclarent avoir déjà été victimes de discriminations**, soit un taux équivalent à celui des directeurs adjoints (33%). Les chefs d'établissement se considèrent donc tout autant victimes de discriminations que les adjoints, si ce n'est que ces discriminations n'interviennent pas dans les mêmes situations et qu'elles n'émanent pas des mêmes auteurs. Ainsi, les chefs d'établissement déclarent avoir subi une discrimination principalement dans le cadre de leur **évolution de carrière** (63%) ou pour **accéder à une promotion** (33.3%), celle-ci provenant de la **tutelle** (48.1%) ou d'un **partenaire institutionnel interne** (33.3%).

CE : Dans quelle(s) situation(s) parmi les suivantes avez-vous été victime de discrimination ?



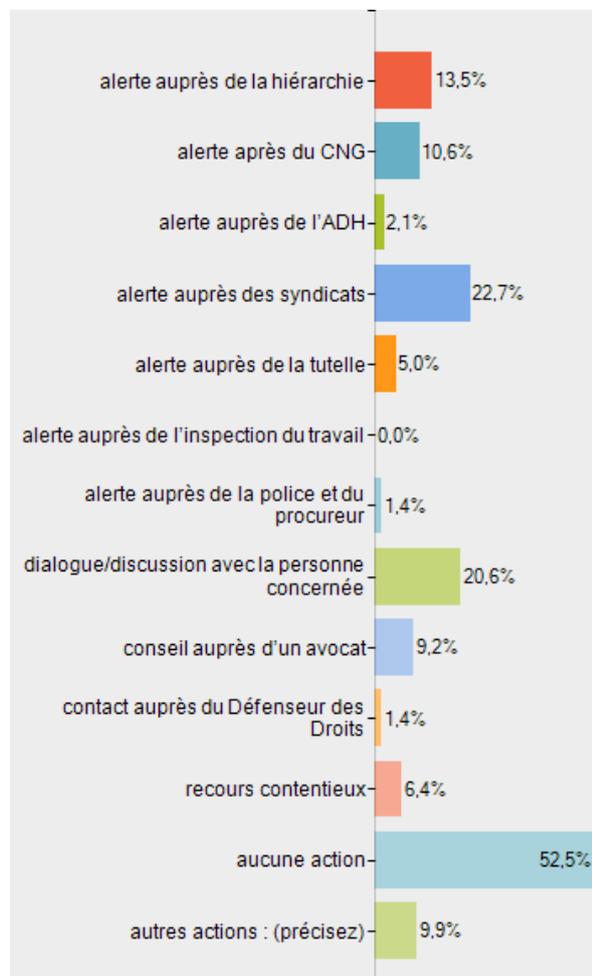
CE : Qui était l'auteur de cette ou ces discriminations ?



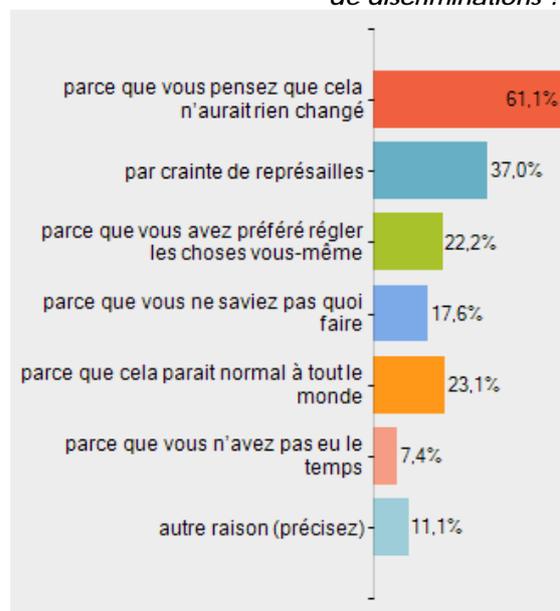
DISCRIMINATIONS – UN SUJET DIFFICILE À ÉVOQUER POUR LES DH

Lorsque les dirigeants hospitaliers se décrivent eux-mêmes victimes de discriminations, ils trouvent encore plus de difficultés à agir ; ainsi, **plus de la moitié n'ont entrepris aucune action**, alors que **22.7% ont fait appel au soutien des syndicats**. Un certain défaitisme semble habiter ceux qui ont déjà été confrontés à une situation de discrimination, puisque plus de **60% considèrent qu'agir « n'aurait rien changé »**.

Face à cette (ces) situation(s), quelle a été votre réaction et/ou démarche ?



Le cas échéant, pour quelles raisons n'avez-vous rien dit/fait lorsque vous avez été victime de discriminations ?



Autres raisons :

- ▶ Difficultés de **prouver la situation** de discrimination ;
- ▶ Car **sans impact sur l'évolution professionnelle** : « Uniquement des remarques paternalistes, infantilisantes ou légèrement sexistes mais sans plus de conséquences ni pas assez déplacées pour justifier une action » ;
- ▶ **Situation banalisée** au sein de l'équipe de direction.

Autres actions les plus citées :

- ▶ Alerte auprès du **médecin** ;
- ▶ Recherche de soutien auprès des **membres des instances internes** et des personnels ;
- ▶ **Départ de l'établissement**/demande de mutation.

Verbatim :

Les témoignages recueillis dans le cadre de l'enquête soulignent une certaine volonté de briser la loi du silence et **les dirigeants hospitaliers semblent appeler à une prise de conscience de la profession** :

- ▶ « *Il reste encore des endroits où les discriminations sont prégnantes. Mais elles sont sans doute moins visibles car plus insidieuses, davantage suggérées que réellement montrées, portées. Qu'il s'agisse de réflexions, ou de critiques clairement portées parce que telle personne est une femme ou homosexuel etc. Il y a encore du travail à faire dans ce domaine-là* » ;

- ▶ « Le sujet est difficile à objectiver dans certains cas (par exemple, sur la question de la discrimination en fonction du sexe) car on reste le plus souvent dans le non-dit et les décisions défavorables sont justifiées par d'autres arguments de surface. Des démarches comme [celle de l'ADH], pour que ces sujets soient discutés et réfléchis, sont indispensables dans le contexte actuel. » ;
- ▶ « Il y a un véritable déni de ces questions par les directions. Les questions sont récurrentes sur le terrain et réglées ou pas par le management de proximité. Les directions n'entendent rien, ça ne remonte pas et de plus ne sont pas du tout exemplaires. La plupart des personnes discriminées essaient de régler cette question en proximité et si ce n'est pas possible, ne font pas remonter. Elles préfèrent généralement quitter un milieu discriminant que de se plaindre. » ;
- ▶ « La discrimination est insidieuse. Le plus souvent les auteurs de discriminations sont de bonne foi et se fondent sur des motivations qui paraissent justes ou sur des retours d'expériences antérieures. D'où la nécessité d'être encore plus vigilants, de sensibiliser nos collègues et nos collaborateurs. Ne pas culpabiliser, plutôt encourager une réflexion collective et constructive pour apporter des solutions viables et réalistes. »

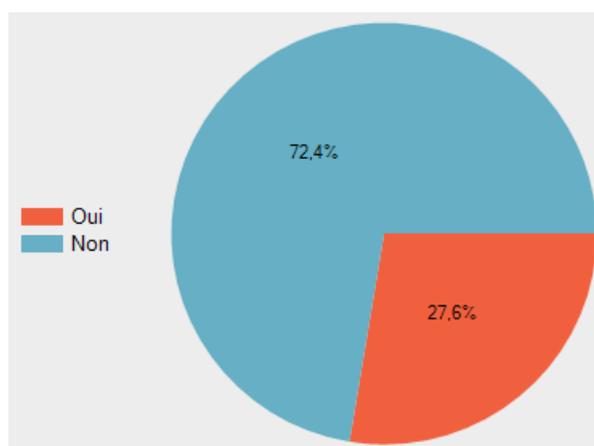
La discrimination liée au genre est largement illustrée dans les témoignages issus de l'enquête : **ainsi les difficultés éprouvées par les jeunes femmes en âge d'avoir des enfants ou au retour d'un congé maternité sont évoquées à plusieurs reprises.** « *Il me semble qu'il est toujours plus facile pour notre profession d'évoquer nos pratiques et implications professionnelles que de considérer que nous-mêmes nous pouvons au sein d'une équipe de direction renvoyer des préjugés sexistes. De plus, notre profession a tendance à volontairement taire les effets de ces discriminations : après une mise au placard suite à congés maternité, les conseils sont plus de rechercher une mobilité que de solliciter des explications et donc faire appliquer le droit. A titre plus anecdotique mais révélateur, qui n'a pas eu à subir et à entendre des réflexions sexistes en équipe de direction ?* » ; « *Dans les établissements de santé, il me semble que la discrimination envers les femmes enceintes est courante (...). Il semble important de former les directeurs d'hôpital sur ce type de discriminations, courant et souvent « toléré » par les administrations* ».

III. Politique et actions de promotion de l'égalité

Une politique de promotion de l'égalité à développer au sein des EPS

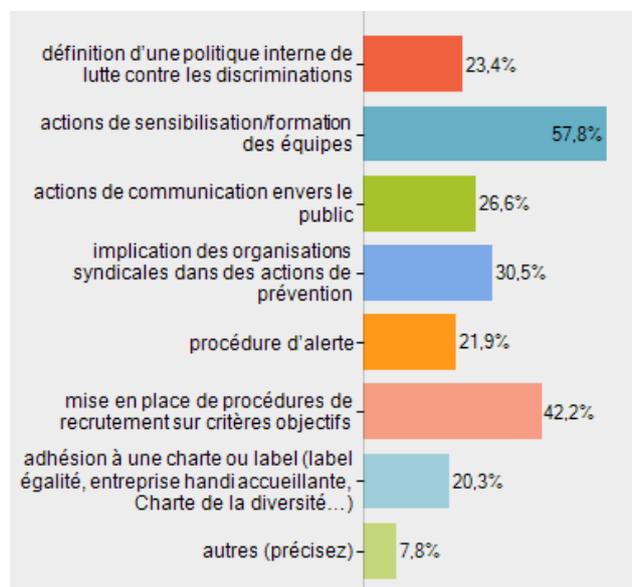
Le 3^{ème} volet de l'enquête s'intéressait aux politiques et aux actions mises en place et à mettre en œuvre dans les établissements, permettant d'assurer l'égalité et lutter efficacement contre les discriminations. Premier constat, **72.4% des dirigeants hospitaliers affirment qu'aucune action spécifique n'est mise en place sur le sujet dans leurs établissements.**

Absence réelle de politique de promotion de l'égalité ? Ou manque de communication sur les actions mises en place, éventuellement à bas bruit ? Le fait que l'Hôpital soit considéré comme un lieu d'accueil et d'égalité naturel pourrait expliquer l'absence d'affichage d'une politique volontariste sur le sujet.



Pour les 27.6% de répondants qui indiquent que leurs établissements ont mis en place des actions en faveur de l'égalité, **celles-ci touchent en priorité à la formation/sensibilisation des équipes (57.8%)**, puis à la **mise en place de procédures visant à assurer l'objectivité des critères de recrutement (42.2%)**.

Actions de lutte contre les discriminations mises en place par votre établissement

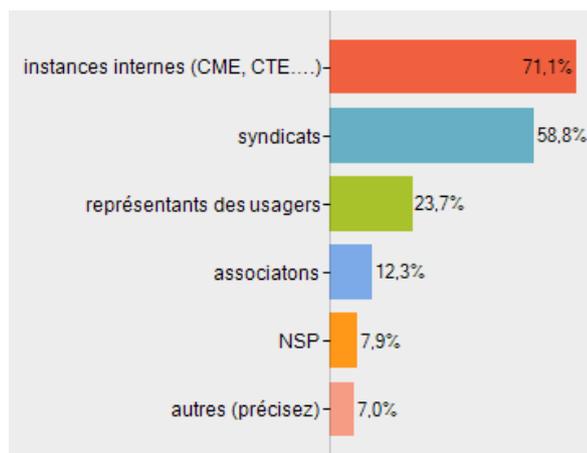


Autres actions :

- ▶ Affichage / diffusion de guides violence et RPS ;
- ▶ Référents dans le domaine du handicap / charte / commission handicap / plan d'actions et convention avec le FIPHFP ;
- ▶ Plan risques psychosociaux ;
- ▶ Création d'un observatoire local des discriminations ;
- ▶ Fiche événements indésirables ;
- ▶ Possibilité de faire appel à des interprètes.

Les actions en faveur de l'égalité professionnelle sont principalement discutées avec les **instances internes (71.1%)** et les **syndicats (58.8%)**. **Les personnes ressources identifiées par les répondants pour aider les victimes de discrimination sont la direction pour 72.2%, l'encadrement pour 56.9% puis les syndicats pour 47.5%. Ce qui souligne le rôle crucial des dirigeants** pour bâtir une politique de promotion de l'égalité et la place à donner au management de proximité pour la mettre en œuvre. Parmi les autres interlocuteurs recommandés, figurent en bonne place les **médecins et psychologues du travail**.

Avec quels interlocuteurs ces actions ont-elles été discutées ?



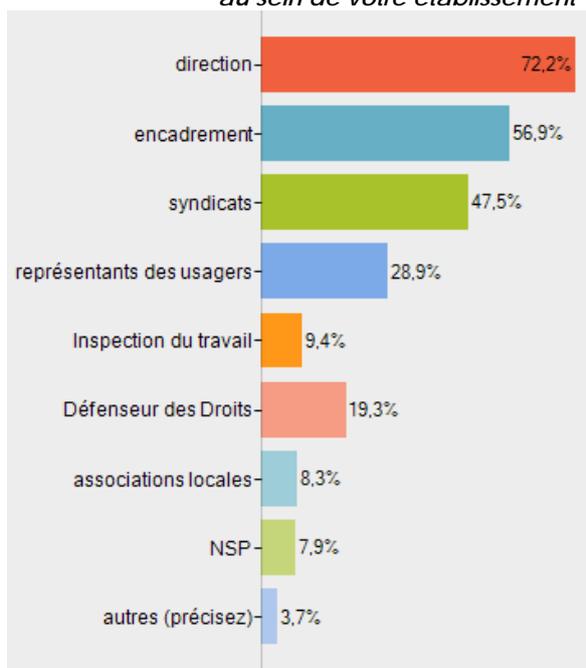
Autres interlocuteurs impliqués :

- ▶ Comité de direction, DRH-DS, qualité gestion des risques ; FIPHFP.

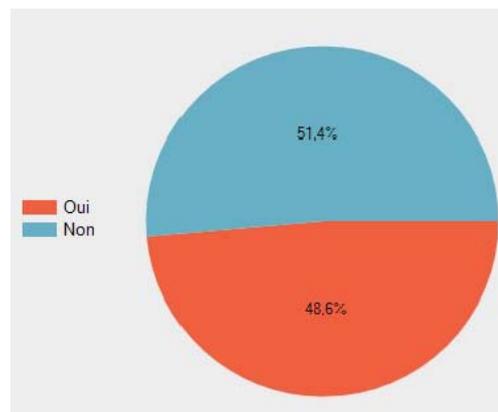
Autres personnes ressources identifiées :

- ▶ Médecin du travail (++++); Psychologue du travail (+++); Médiateur officiel et acteurs externes à l'institution ; Collègues ; Procureur de la république.

Selon vous, quels sont les personnes les plus efficaces pour aider les victimes de discrimination au sein de votre établissement ?



Autre enseignement majeur de l'enquête, pour une courte majorité de répondants (51.4%), il n'est pas nécessaire de mettre en place une politique nationale de lutte contre les discriminations dans les Etablissements Publics de Santé. Pour beaucoup de dirigeants hospitaliers, s'il apparaît crucial de porter cette thématique : « l'égalité des chances fait partie des valeurs du SPH et doit être portée par les managers, qui doivent avoir le courage de résister aux pressions et diffuser ces valeurs au sein de l'Hôpital », la promotion de l'égalité à l'hôpital ne doit pas être dictée par une nouvelle politique nationale, mais par l'établissement lui-même.



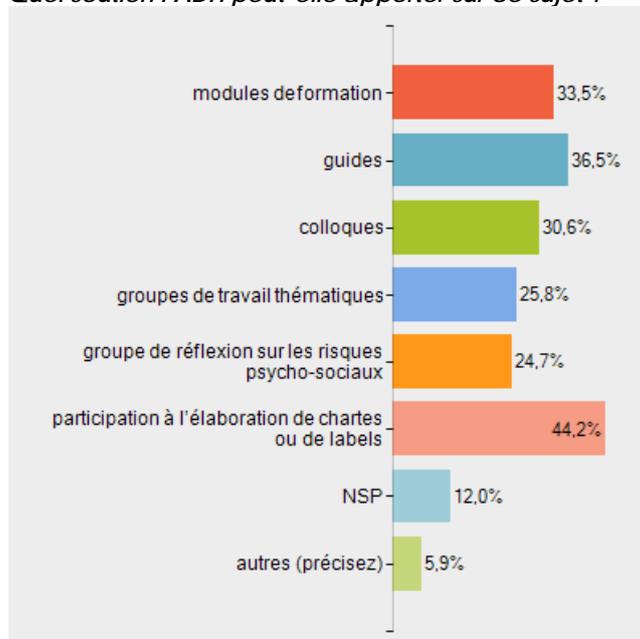
Verbatim :

Il est ainsi recommandé d'agir localement, en effectuant un travail quotidien de sensibilisation et en adoptant une attitude exemplaire :

- ▶ « Les discriminations sont avant tout une affaire de personnes, de comportements et de valeurs personnelles. Il faut savoir sensibiliser les équipes en continu et avoir le courage de réagir lorsqu'une situation est jugée inacceptable, plutôt que de décréter encore une belle politique nationale qui restera lettre morte sur le terrain ! » ;
- ▶ « Il convient d'arrêter de lancer des plans spécifiques à chaque fois qu'on se pose une question et éviter l'inflation normative et le mille-feuille réglementaire. Cela fait partie des devoirs de base du fonctionnaire, inscrit dans la Constitution, et les missions d'une DRH ou d'une direction de la patientèle. Il appartient aux directions de s'occuper de ces sujets dans le cadre de leurs missions régaliennes. » ;
- ▶ « Les situations observées sont pour ma part peu fréquentes et certainement pas considérées comme étant une forme de discrimination par leurs auteurs. La sensibilisation/recentrage sur le sens de l'action de management ou de direction amènerait naturellement la réflexion sur ces questions. » ;
- ▶ « La lutte contre les discriminations doit être inscrite dans la culture et les pratiques d'un établissement. La lutte contre les discriminations comme les risques psychosociaux, c'est du management que les chefs d'établissement oublient de plus en plus souvent de mettre en œuvre, préférant penser que seul le pilotage économique et les restructurations constituent leur priorité ».

Parmi les actions suggérées, les répondants sollicitent la participation de l'ADH à l'élaboration de chartes ou de labels (44.2%). Viennent ensuite l'élaboration de guides, la mise en place de formations ou encore l'organisation de colloques.

Quel soutien l'ADH peut-elle apporter sur ce sujet ?



Verbatim :

De nombreuses propositions d'actions à porter par l'ADH ont également été transmises par les dirigeants hospitaliers ayant répondu à l'enquête :

- ▶ « Rappeler les **valeurs** de l'ADH lors de l'adhésion » ;
- ▶ « Sensibilisation par messages réguliers » ;
- ▶ « Faire savoir que les cadres de direction subissant des discriminations peuvent **solliciter un soutien de l'ADH, dans le respect de l'anonymat** » ;
- ▶ « **Actions de communication** selon différents supports et dans différents lieux touchant les Directions générales » ;
- ▶ « **Propositions au Ministère** d'actions en ce domaine » ;
- ▶ « Information sur **les recours juridiques possibles** » ;
- ▶ « **Travaux avec le CNG et les syndicats** » ;
- ▶ « **Veille statistique** pour suivre le phénomène » ;
- ▶ « **Aide aux directeurs pour gérer les problèmes liés aux comportements culturels ou autres des patients et proches de patients**, qui vont à l'encontre du règlement intérieur et que nous avons du mal à faire respecter (phénomènes de groupes, violences...) » ;

Plus généralement, les dirigeants hospitaliers nous ont fait part de leurs propositions pour promouvoir l'égalité à l'hôpital :

- ▶ « **Ancrer la non-discrimination dans le projet social de l'établissement et le décliner dans sa mise en œuvre au quotidien**, valeur commune partagée, communiquée et portée par tous les agents de la FPH (médicaux et non médicaux) au service des usagers. » ;
- ▶ « **Mettre à disposition des recommandations et des bonnes pratiques** serait bénéfique tout en laissant aux acteurs locaux le soin d'identifier les points de vigilance et de définir les actions de prévention et de lutte contre les discriminations. » ;
- ▶ « **Créer un espace de parole** afin d'apporter une aide au personnel de direction (accès à une psychologue du travail) » ;
- ▶ « Inscrire un **module de formation à l'EHESP** » ;
- ▶ « **Sensibilisez les pouvoirs publics** au fait que la politique actuelle de rationalisation économique a des impacts importants sur les salariés hospitaliers les plus fragilisés, soit par le handicap (intégration plus difficile dans les équipes car souvent en sureffectif), soit par l'âge (pressions au départ), soit par la catégorie professionnelle (ASHQ, AEQ..) et le niveau de diplôme (recrutement de salariés diplômés a minima du bac fréquent sur ces statuts ; suppression en priorité de ces postes dans les plans de restructuration). »