

JADH

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL

www.adh-asso.org



dossier

Hôpital : territoire d'égalité(s) ?

Le rapport d'enquête

page 7

Vie associative
ADH Aquitaine : un séminaire sous le signe du changement

page 25

Vie de l'école
Baptême de la promotion Simone-Iff

page 30

Vie hospitalière
Interview d'Aurore Le Bonnac
conseillère au cabinet du ministre de la Ville, de la Jeunesse et des Sports



Vous avez dit égalité...

Malheureusement, les récentes attaques terroristes dont notre pays a été la cible risquent d'entraîner des amalgames regrettables.

Il est d'autant plus important de revenir aux valeurs fondamentales de l'hôpital public pour redonner à la fois un cadre et un sens à nos actions.

Le choix de l'Association des directeurs d'hôpital de faire vivre un groupe de travail pour l'égalité à l'hôpital et la lutte contre les discriminations va dans cette direction.

Il était important de baser notre action sur un état des lieux. Les

nombreuses réponses reçues à notre questionnaire prouvent

que ce sujet intéresse nos collègues, et ces résultats stimulent

notre action. Nous sommes heureuses de partager avec

vous les résultats complets de cette enquête, présentés

dans le dossier central de ce numéro du *JADH*.

Contrairement aux préjugés favorables, qui feraient de

l'hôpital public un lieu « par essence » ou « naturellement »

accueillant à la diversité, la discrimination existe. Elle est multi-

forme et différente pour le personnel et pour les patients, mais elle

n'épargne personne, pas même les directeurs et, malgré cela, ceux qui

constatent ces discriminations ne font souvent rien pour les dénoncer ou

lutter contre.

Une action corrective nationale n'est pas suggérée par les répondants, mais

plutôt une action locale.

Notre Association, par des rencontres, des formations, la diffusion de chartes

et de labels, peut aider à s'engager concrètement au quotidien.

Le premier Prix des valeurs hospitalières, consacré cette année à l'égalité,

a pour but de récompenser et de faire connaître puis de reproduire un

maximum d'initiatives dans ce domaine.

L'égalité, ce n'est pas gagné, mais ensemble nous pouvons progresser. ●



Christine
GIRIER-DIEBOLT
Sophie BEAUPÈRE
Vice-présidentes
en charge du groupe
de travail « Égalité
des chances » de l'ADH



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 « Égalité des chances » à l'étude de l'ensemble des risques de discrimination.

Première 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 trois 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.

Hôpital : territoire d'égalité(s) ? Le rapport d'enquête

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%) et enfin les syndicats (47%) comme personnes ressources pour aider les victimes de discrimination. Au travers ce dossier *JADH*, nous sommes heureux de vous présenter les résultats complets de cette enquête, qui permettront d'aiguiller le plan d'action du groupe de travail de l'ADH.

La synthèse

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. Parmi les DH interrogés, près d'un tiers affirment avoir déjà été victimes de discriminations au cours de leur 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 de

l'élaboration de chartes ou de labels (44%), de guides (36%), de la mise en place de formations (33%) ou encore de l'organisation de colloques (30%).

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

Le groupe de travail «Égalité 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.

L'enquête

L'enquête « État 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 « État des lieux de l'égalité à l'hôpital » a recueilli, après trois semaines d'exploitation, 457 réponses. Ce taux 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

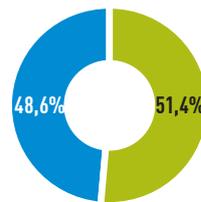
Globalement, le panel est conforme à la sociologie du corps. La thématique « Égalité à l'hôpital » semble bien concerner l'ensemble des dirigeants hospitaliers. On dénombre toutefois certaines caractéristiques propres à notre panel, qui diverge légèrement du corps des DH dans son ensemble. Les femmes 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 elles aussi plus largement mobilisées : on observe ainsi une surreprésentation des moins de 45 ans, qui représentent 35,5% de la profession mais 50,6% des répondants.

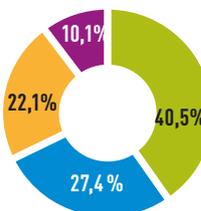
La position au sein de l'établissement n'est en revanche pas un critère de différenciation, et la répartition EDH, directeur adjoint et chef d'établissement ayant répondu à l'enquête est relativement conforme à la démographie du corps.

Qui êtes-vous ?

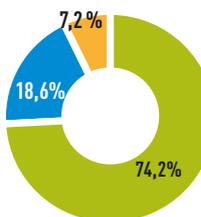
Vous êtes
 ■ Une femme
 ■ Un homme



Vous avez
 ■ Moins de 30 ans
 ■ 30 à 45 ans
 ■ 46 à 54 ans
 ■ 55 ans et plus



Vous êtes
 ■ Chef
 ■ Adjoint
 ■ EDH



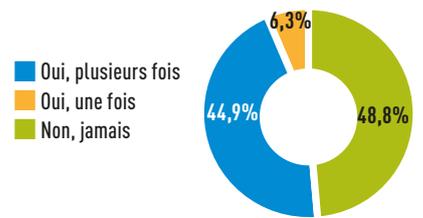
Situations de discrimination constatées dans l'exercice des fonctions

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.

Avez-vous personnellement été témoin d'une discrimination ?



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 été cités : candidats, prestataires extérieurs, élus locaux et collaborateurs ARS figurent parmi les réponses les plus fréquentes. À 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.

DOSSIER Hôpital : territoire d'égalité(s) ?

Verbatim

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. [...] Ce n'est pas tant une volonté explicite ni même

consciente de discriminer qu'une course à la performance entre services. ”

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 discrimination 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 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 deux tiers des répondants en faisant ainsi, de loin, le principal critère de discrimination ressenti envers les usagers. Viennent ensuite pour un

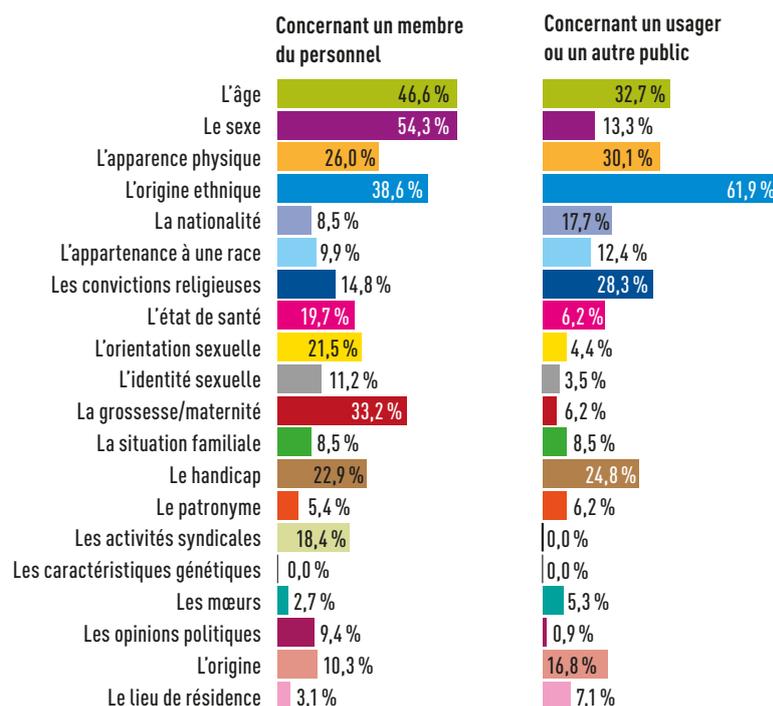
tiers des répondants, l'apparence physique et l'âge. Se dégagent également quelques autres critères comme les convictions religieuses (28,3%) ou le handicap (24,8%).

Une résolution 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

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

Liste des 20 critères prohibés par la loi

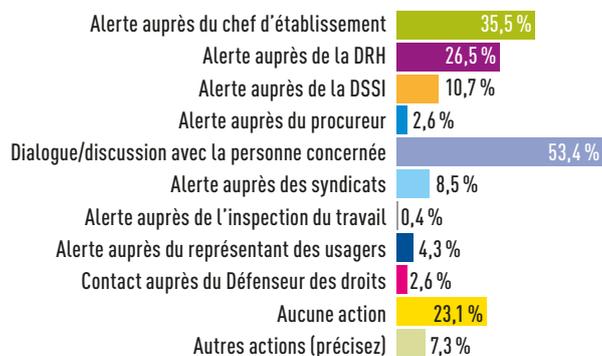


avec la personne concernée; 35,5% des DH interrogés indiquent avoir alerté le chef d'établissement et 26,5% la DRH.

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, 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.

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).

Face à cette ou ces situations, quelle a été votre réaction et/ou votre démarche ?



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 :

- le fait pour une femme d'être en situation d'avoir des enfants ou ayant des enfants en bas âge;

- l'état de santé du candidat;
- l'âge avancé du candidat (*risque de salaire trop élevé/manque de dynamisme supposé*);
- l'origine pour les candidats des DOM-TOM (congés bonifiés);
- un handicap, faute d'équipements adaptés.

Lorsqu'une situation de discrimination est détectée, le dialogue est privilégié dans la majorité des cas.

Verbatim

Pour ceux n'ayant entrepris aucune action face à une situation de discriminations, les raisons invoquées sont de trois ordres.

Les difficultés ressenties à prouver la discrimination, à établir clairement un diagnostic :

“C'était entre la blague et la discrimination. Il s'agissait de « blagues » à l'endroit de femmes, 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. ”

“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. ”

“ 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... ”

Le sentiment que cela n'aurait rien changé, l'absence de recours clairement identifié :

“ 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. ”

DOSSIER Hôpital : territoire d'égalité(s) ?

Situations de discrimination vécues dans l'exercice des fonctions

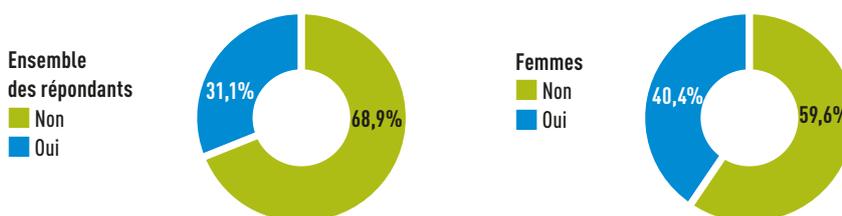
Un tiers des directeurs d'hôpital touché personnellement par une discrimination au cours de sa carrière

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 victimes de discrimination professionnelle (60% des femmes et 79% des hommes). 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. 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.

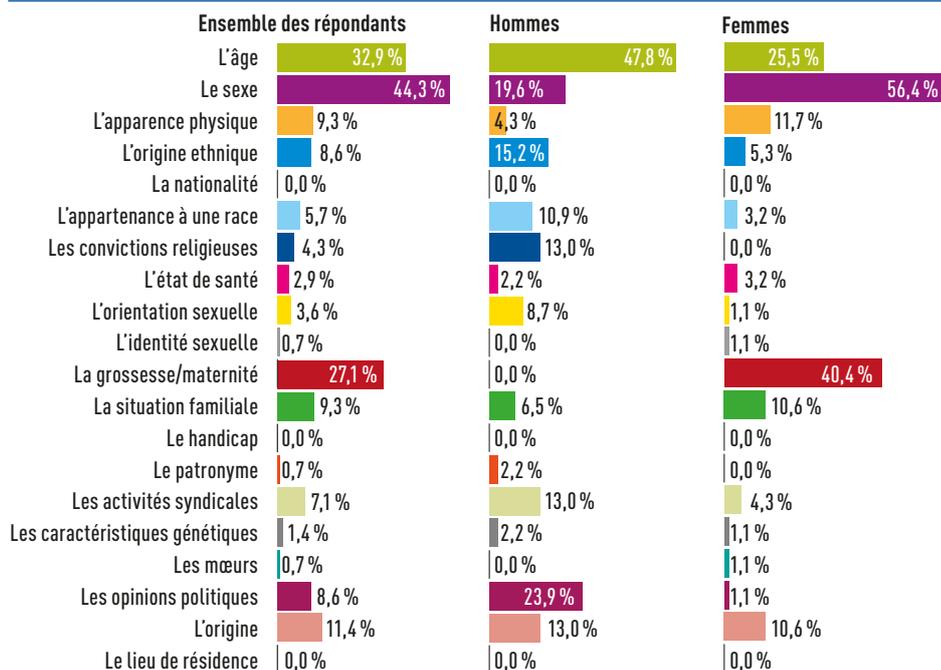
Les critères de discrimination sont distincts en fonction du genre, les femmes se déclarant davantage victimes de discrimination liée au sexe, à la grossesse/maternité et à l'âge, alors que les hommes se disent plutôt

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%).

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



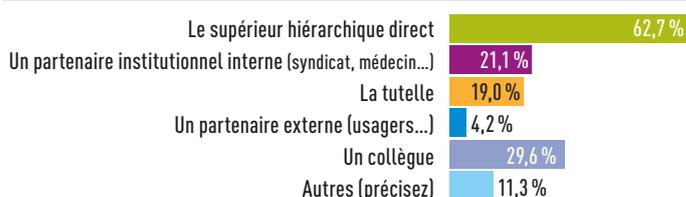
Si oui, quels étaient selon vous les critères de cette discrimination ? (Plusieurs réponses possibles)



Dans quelle(s) situation(s) 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, élu local, président de conseil.

Verbatim

Verbatim

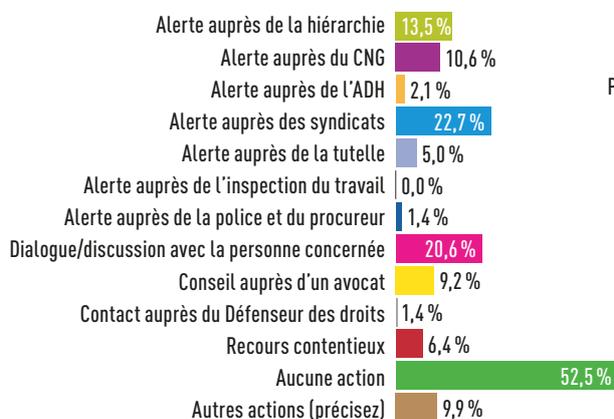
Les témoignages recueillis dans le cadre de l'enquête soulignent une certaine volonté de briser la loi du silence et les dirigeants hospitaliers semblent appeler à une prise de conscience de la profession.

« 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

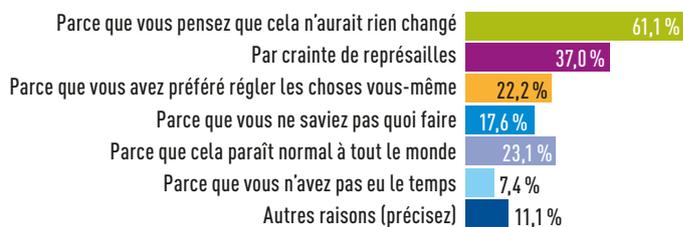
Dans la majorité des situations, les discriminations sont ressenties au quotidien (50%) ou apparaissent lors de souhaits de changement (évolution de carrière [43,5%] ou mutation [23,9%]). Dans près de deux tiers des cas, c'est le supérieur hiérarchique direct qui est mentionné comme l'auteur de la discrimination et pour un tiers, un collègue.

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



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.

Le cas échéant, pour quelles raisons n'avez-vous rien dit ou 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, infantilissantes 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

Pour en finir avec le cliché chef discriminant/adjoint discriminé !

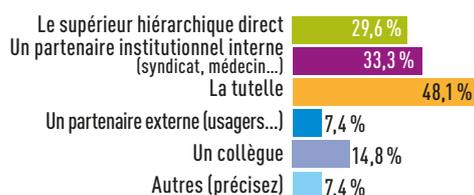
L'analyse des données par fonction (EDH, directeur adjoint, chef d'établissement) au sein de l'hôpital n'est pas un critère différenciant. Ainsi, 31,8% des chefs d'établissement déclarent avoir déjà été victimes de discriminations, soit un taux équivalent à celui des directeurs adjoints (33%). Les chefs 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%).

Chef d'établissement : dans quelle(s) situation(s) parmi les suivantes avez-vous été victime de discrimination ? (plusieurs réponses possibles)



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



DOSSIER Hôpital : territoire d'égalité(s) ?

l'ADH], pour que ces sujets soient discutés et réfléchis, sont indispensables dans le contexte actuel."

“ 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.

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 ».

“ Dans près de 2/3 des cas, le supérieur hiérarchique direct est désigné comme l'auteur de la discrimination, et pour 1/3 des cas, il s'agit d'un collègue.

“ 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. ”

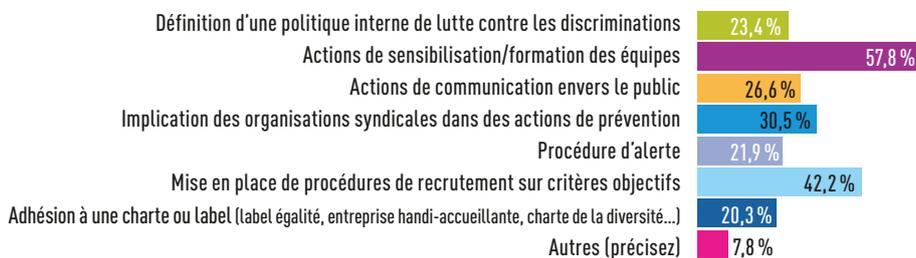
“ Dans les établissements de santé, il me semble que la discrimination envers les femmes enceintes est courante [...]. Il semble important de former les directeurs d'hôpital sur ce type de discriminations, courant et souvent « toléré » par les administrations. ”

Politique et actions de promotion de l'égalité des EPS

Le troisième 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

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



Autres actions citées :

- 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

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 ! ”

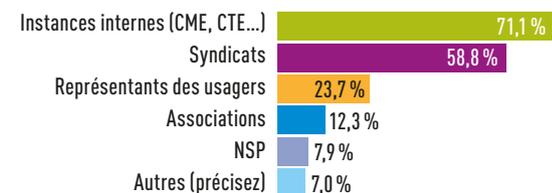
“ Il convient d'arrêter de lancer des plans spécifiques à chaque fois qu'on se pose une question et éviter l'inflation normative et le mille-feuille réglementaire. Cela fait partie des devoirs de base du fonctionnaire, inscrit dans la Constitution, et les missions d'une DRH ou d'une direction

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. ”

Avec quels interlocuteurs ces actions ont-elles été discutées ?



Autres interlocuteurs impliqués : comité de direction, DRH-DS, qualité gestion des risques, FIPHP

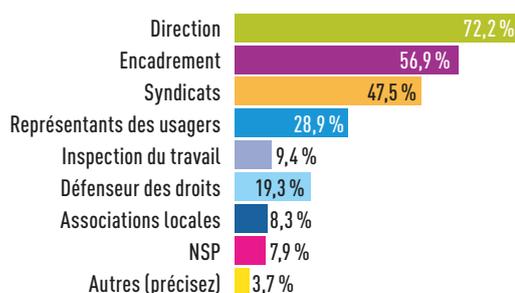
naturel pourrait expliquer l'absence d'affichage d'une politique volontariste sur le sujet.

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 %).

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

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



Autres interlocuteurs impliqués : médecin du travail (+++), psychologue du travail (+++), médiateur officiel et acteurs externes à l'institution, collègues, procureur de la République.

répondants pour aider les victimes de discrimination sont la direction (72,2 %), l'encadrement (56,9 %) puis les syndicats



La direction est citée à 72% comme personne ressource pour aider les victimes de discrimination, 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.

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. ”

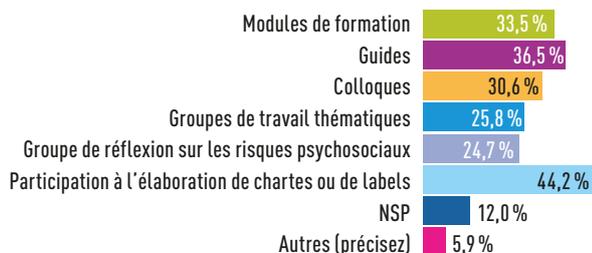
“ Aide aux directeurs pour gérer les problèmes liés aux comportements culturels ou autres des patients et proches de patients, qui vont à l'encontre du règlement intérieur et que nous avons du mal à faire respecter (phénomènes de groupes, violences...) ”

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, ”

DOSSIER Hôpital : territoire d'égalité(s) ?

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



(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.

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 établissements 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.

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 ●

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.”

“Sensibiliser 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, soit par l'âge, soit par la catégorie professionnelle (ASHQ, AEQ...) et le niveau de diplôme.”

Ont contribué à la réflexion

Frédéric BOIRON Président

Sophie BEAUPÈRE Vice-présidente

« Évolution du modèle économique hospitalier », en charge du groupe de travail « Égalités des chances »

Christine GIRIER-DIEBOLT Vice-présidente

« Éthique et valeurs professionnelles », en charge du groupe de travail « Égalités des chances »

Morgane LE GALL Responsable de la communication et des affaires générales

ET LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :

Karine AYACHE

Directrice des affaires financières

Pôle patients et stratégie

EPS Valvert

Myriam BENAOMAR

Directrice constructions

et patrimoine

CH de Gonesse

Elisabeth CALMON

Directrice de site AP-HP

Hôpital Sainte-Périne

Jean-Luc DAVIGO

Directeur

CH d'Ussel

Patricia DE BONNAY

Députée régionale

FHF Haute-Normandie

Sandrine DELAGE

Directrice affaires

médicales et recherche

CHU de Nantes

Erik DOMAIN

Directeur de site

DRH du GH Paris Sud

AP-HP, hôpital Paul-Brousse

Laurence GARO

Responsable filière DH

EHESP

Aline GILET CAUBÈRE

Permanente FHF Midi-Pyrénées

CH Comminges-Pyrénées

Véronique HAMON

Directeur CHI d'Elbeuf

Louviers/Val-de-Reuil

Marie HOUSSEL

Responsable du pôle RH

FHF Paris

Sylvie LARIVEN

Chef de pôle gestion

CH de Laval

Maryvonne LYAZID

Conseillère spéciale, santé,

social et affaires internationales

Délégation interministérielle

à la lutte contre le racisme

et l'antisémitisme

Tina PEREZ

Directrice

CHI Caux-Vallée-de-Seine

Guillaume PRADALIE

Directeur organisation,

partenariats territoriaux, SI

Hôpitaux Drôme-Nord

Zaynab RIET

Directrice, GH du Havre

Eric ROQUE

Directeur qualité,

gestion des risques-SIO

CH d'Abbeville

Françoise SLINGER-CECOTTI

Directrice des affaires

financières et contrôle

de gestion, hôpitaux

de Saint-Maurice, Epinal

Jérôme SONTAG

DRH, CHI de Créteil

Bernard WURTZ

Directeur achats-marchés

publics, université de Lorraine