

SPÉCIAL INTERNES

Défendre nos droits, défendre le service public de la Santé

Internes, médecins, nous avons choisi un métier consacré aux autres, d'être au service de leur santé et de leur bien-être. Devons-nous pour cela faire don de nous-mêmes, nous consacrer entièrement à nos missions dans le déni de nos propres aspirations et au détriment de notre santé ? Nous ne le pensons pas. Nous ne partageons pas l'idéal archaïque du médecin dévoué, ne comptant pas ses heures et se croyant surpuissant. Ce modèle pèse encore trop lourdement sur notre profession. Intériorisé, parfois, par arrogance... Mais imposé, surtout, pour nous faire accepter les pires conditions de travail, dès nos premiers pas d'interne, voire même avant. Ce n'est pas sans conséquences sur notre santé : burnout, dépression, addictions, suicide... les médecins sont plus affectés que la moyenne, les internes aussi. Et la qualité des soins s'en trouve dégradée.

La confrontation quotidienne à l'urgence, à la souffrance et à la mort, pour être supportable, devrait au contraire imposer



une diminution du temps de travail, une plus grande disponibilité pour être à l'écoute des patients, une prise en charge plus collective, davantage de temps d'échanges et de partages sur nos pratiques avec l'ensemble de l'équipe soignante.

Nous sommes donc convaincus que défendre nos intérêts - nos conditions de travail et notre santé - c'est en même temps défendre la qualité des soins et celle du service public de la Santé, c'est-à-dire la qualité de notre travail, qui donne sens à notre métier.

Dr Christophe Prudhomme
Collectif médecins

Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale

SOMMAIRE

Qu'est-ce que la CGT ? Pourquoi se syndiquer à la CGT quand on est interne ? [p.2](#)

La CGT permet d'améliorer nos conditions de travail : focus sur l'accord sur le temps de travail des urgentistes [p.3](#)

Réformes de la santé : vers la privatisation [p.4](#)

► QU'EST-CE QUE LA CGT ?

...❖ Première organisation syndicale de France, la CGT est un syndicat interprofessionnel uni et rassembleur qui permet d'échanger ensemble autour des questions liées au monde du travail, telles que les salaires, les qualifications professionnelles, les retraites, mais aussi la Sécurité Sociale, l'Education, la Santé...

C'est un outil pour défendre nos intérêts et pour peser dans les choix de société. C'est en échangeant ensemble sur nos attentes et nos aspirations que nous construisons des revendications communes pour la conquête de nouveaux droits et acquis sociaux. C'est tous ensemble que nous nous inscrivons dans une démarche de propositions, de contestations, de luttes et de négociations.

La CGT est organisée par un double regroupement des syndiqués, à la fois territorial et professionnel.

C'est une richesse qui permet les échanges d'expérience et de points de vue, pour avoir une vision globale du monde du travail et définir ensemble un projet de société cohérent et des revendications pertinentes.

Les internes se réunissent avec le collectif des médecins de la CGT, au sein de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale.

➔ Vous pouvez obtenir plus d'informations et suivre la « Lettre info Médecins » sur la page du collectif : <http://www.sante.cgt.fr/Collectif-Medecins> ou sur le blog : medecins-cgt.fr. ■



► POURQUOI SE SYNDIQUER À LA CGT LORSQU'ON EST INTERNE ?

...❖ Pour s'informer sur nos droits, pour obtenir un soutien face à des difficultés professionnelles, pour s'opposer aux pratiques abusives, pour améliorer nos conditions d'étude et de travail ou pour gagner de nouveaux droits : nous avons besoin d'une organisation syndicale solide, reconnue et combative, capable de mobiliser la solidarité et l'action collective pour nous défendre.

Le syndicalisme médical catégoriel traditionnel est beaucoup trop éclaté par spécialités et modes d'exercice (350 syndicats). Cette dispersion facilite la tâche des directions d'établissement et du gouvernement, qui peuvent ainsi choisir leurs interlocuteurs privilégiés, bien entendu les moins revendicatifs et les plus accommodants.

Les syndicats catégoriels d'internes présentent la même faiblesse. Lorsqu'il existe localement des syndicats majoritaires, ceux-ci cumulent la tendance au corporatisme (défense exclusive des intérêts des médecins et des internes, sans solidarité avec les autres professionnels de santé ou avec les usagers, voire même contre eux), le clientélisme (ce sont des outils de reconnaissance et de pouvoir pour leurs dirigeants, qui valident leur projet de carrière en échange d'une cogestion

docile) et la reproduction d'un folklore archaïque, rétrograde, misogyne et homophobe.

La CGT a vocation à rassembler et à défendre tous les salariés, y compris les médecins et les internes, car nous relevons du même droit du travail que les autres catégories de personnel. Elle défend les accords quand ils apportent des avancées pour les salariés. Dans le cas contraire, notre organisation les informe pour organiser un rapport de force et exiger des négociations sur la base de revendications élaborées collectivement.

Face aux multiples attaques contre les services hospitaliers publics et privés à but non lucratif, les médecins et les internes ont besoin d'être représentés par un syndicat qui fera le lien entre le catégoriel et le général avec l'ensemble des autres catégories du personnel hospitalier, ainsi qu'avec les usagers du système de santé. **Face à l'hôpital-entreprise que l'on nous construit, nos intérêts sont communs, et c'est ensemble que nous pourrions construire le rapport de force nécessaire, défendre nos emplois et nos conditions de travail, et élaborer les propositions pour un système de santé équitable, au service de tous.** ■

► LA CGT PERMET D'AMÉLIORER NOS CONDITIONS DE TRAVAIL : *focus sur l'accord sur le temps de travail des urgentistes*

... A la suite de l'action menée par l'alliance entre l'AMUF (Association des Médecins Urgentistes de France) et la CGT fin 2014, un accord a été signé avec la Ministre de la santé concernant de nouvelles modalités de décompte du temps de travail pour les urgentistes.

Jusqu'alors, le décompte en demi-journées contrevenait au droit européen, puisque les périodes de 24 heures étaient découpées en 4 demi-journées (donc une demi-journée équivalait à 6 heures) et les obligations de service étaient fixées à 10 demi-journées par semaine, soit 60 heures. Bien au-delà des 48 heures maximum définies par les textes européens. Par ailleurs, il fallait réagir au phénomène d'abandon du métier : les plus anciens, épuisés, préféraient changer complètement d'activité pour finir leur carrière sans mettre leur santé en danger ; les plus jeunes ne se voyaient pas continuer à ce rythme pendant encore 30 ans. Notre revendication, limiter le temps de travail global à un maximum de 48 heures par semaines, était aussi dans l'intérêt des patients : être pris en charge par un urgentiste fatigué n'est pas une garantie de qualité.

Le contenu de l'accord

- ➔ Tous les praticiens travaillant dans les structures d'urgence (SAU, SAMU et SMUR), quel que soit leur statut, sont concernés.
- Le temps de travail est décomposé en deux activités : le travail posté et le travail non posté. Cette distinction est essentielle car le travail d'un médecin ne peut se limiter à une activité clinique exclusive auprès des patients.
- D'autres missions sont nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des services, coordonner l'activité, se former, contribuer à des travaux de recherche ou d'enseignement.
- Le travail posté est clairement défini comme l'affectation à une fonction faisant l'objet d'une relève et peut donc être décompté strictement en heures. Ce temps est limité à 39 heures par semaine. Le



décompte du temps de travail non posté correspond à la réalisation de missions équivalentes à celles de cadres, et est basé sur un contrat signé avec le chef de service, après accord du praticien, sur le fait que les tâches peuvent être réalisées dans un maximum de 9 heures par semaine pour ne pas dépasser les 48 heures. Quand le praticien a effectué les 39 heures de travail posté et a rempli les missions mentionnées dans son contrat, il est réputé avoir rempli ses obligations de service. Toutes les heures effectuées en travail posté au-delà de la limite des 39 heures ouvrent droit à une rémunération additionnelle.

La signature de cet accord a été ressentie comme une véritable bouffée d'oxygène par l'ensemble des urgentistes, plus particulièrement par ceux qui s'interrogeaient sur l'éventuel arrêt de leur activité. En revanche, une partie des syndicats médicaux corporatistes ainsi que des présidents de CME ont immédiatement réagi de manière négative...

Un exemple à suivre !



➤ RÉFORMES DE LA SANTÉ : vers la privatisation

❖ La loi sur la modernisation du système de santé (« loi Touraine ») adoptée le 17 décembre 2015 a été essentiellement médiatisée au travers de la lutte des médecins, et de la plupart de leurs syndicats, contre un des rares aspects progressistes de cette loi : la généralisation du tiers-payant. Favoriser l'accès aux soins pour tous, vous comprenez, c'est inacceptable !

Pourtant l'enjeu de cette loi est ailleurs : il s'agit de poursuivre la privatisation déjà enclenchée du système de santé public et de la Sécurité Sociale.

Cette réforme est la suite cohérente de la loi HPST (Hôpitaux Patients Santé Territoire ou « loi Bachelot ») de 2009, qui a généralisé la logique marchande à l'hôpital public (instauration de la T2A : Tarification A l'Activité) et la mise en concurrence des établissements publics et privés (et de leurs salarié-e-s) entre eux, sous la pression des nouvelles ARS (Agences Régionales de Santé).

La loi Touraine s'inscrit dans un contexte d'austérité imposée aux services publics, défini par le « pacte de responsabilité » qui prévoit une restriction de 50 milliards de la dépense publique, dont 10 concernant la santé.

Deux modifications majeures introduites par cette loi remettent en cause le service public de la Santé :

➔ Le financement des soins ne relève plus avant tout d'un financement public (la Sécurité Sociale) mais « d'organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie » publics ou privés « chargés d'appliquer la



politique de santé ». Il n'y a plus de différence entre l'Assurance Maladie et les sociétés d'assurances privées (mutuelles, compagnies d'assurance ou organismes de prévoyance). Ces dernières pourront à terme organiser des réseaux de soins privés et concurrentiels, comme ça se fait aux Etats-Unis. Le tiers-payant généralisé et l'adhésion obligatoire à la complémentaire santé, cyniquement présentés comme des avancées sociales, servent en réalité cet objectif de privatisation de la Sécurité Sociale et de prise de contrôle par les assurances privées et les mutuelles.

➔ Les établissements de santé ont désormais l'obligation d'adhérer à un « Groupement Hospitalier de Territoire » (GHT), ce qui va

permettre d'accélérer les fermetures de lits, de services, et d'établissements publics de proximité ; de généraliser la polyvalence des personnels entre établissements parfois éloignés ; de supprimer massivement des emplois publics dans les services de soins, mais aussi les services administratifs, techniques et logistiques ; et bien sûr de favoriser la coopération public-privé... tant que ça favorise ce dernier !



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Etablissement (nom et adresse) :

