



DECLARATION LIMINAIRE CGT AU CSFPH du 26 Juin 2012

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale tient à saluer l'ensemble des membres du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et Mme la Ministre des affaires sociales et de la santé. Votre présence, Mme la Ministre, est à souligner puisque votre prédécesseur ne nous a jamais honorés de sa présence.

Dans la période particulièrement difficile que traverse l'ensemble du monde du travail, la CGT est plus que jamais porteuse des attentes et des exigences des salariés. Les années qui viennent de s'écouler ont été particulièrement dures pour les salariés de la Fonction publique et de la Fonction Publique Hospitalière. Ils ont eu à subir des reculs sans précédent sur leurs droits, leurs acquis, leur statut : gel des salaires, grilles salariales qui débutent en dessous du SMIC , précarisation de l'emploi, réduction des effectifs, externalisation des services, explosion des heures supplémentaires, réorganisation des cycles de travail et généralisation des 12h, non reconnaissance des qualifications, non reconnaissance voire suppression de la reconnaissance de la pénibilité, dégradation sans précédent des conditions de travail...

On ne s'étonnera pas que la CGT soit très attentive à la qualité d'un vrai dialogue social, qui selon nous a été pour le moins dégradé voire inexistant sous le dernier gouvernement. Cela doit se traduire par des mesures immédiates donnant des signes forts aux salariés.

Arrêt des restructurations des fermetures de lits et de services, plan d'urgence emploi/formation, amélioration du statut, titularisation des contractuels dont le nombre ne cesse d'augmenter au détriment des emplois statutaires, mesures exceptionnelles d'ouverture de concours, levée du numérus clausus, refonte de l'ensemble des grilles salariales avec des déroulements de carrière attractifs, augmentation significative du point d'indice, indexation des pensions sur les salaires, une vraie reconnaissance des qualifications, suppression du jour de carence, reconnaissance de la pénibilité, abrogation des lois portant sur les ordres professionnels...

Rétablir un dialogue social digne de ce nom, implique de revenir sur les moyens qui lui sont alloués, par l'attribution de droits nouveaux à la hauteur de la reconnaissance des missions et du rôle des représentants du personnels dits partenaires sociaux, mais également par le respect

de la loi sur la représentativité. Pour cela, nous demandons que le décret sur les droits et moyens syndicaux soit rapidement revisité.

Il est impératif que des mesures tangibles soient accordées pour créer et réinstaurer les conditions d'un vrai dialogue social sans lequel la démocratie sociale est inexistante.

Cela passe aussi par une réelle prise en compte des partenaires sociaux, à tous les niveaux de décisions et d'élaboration. L'Etat, en la matière doit être exemplaire et servir de modèle pour développer le dialogue social aux niveaux, régional, départemental et local. Il faut redonner tout son sens au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière dont les avis doivent être pris en compte. La gouvernance hospitalière actuelle est une hérésie en matière de respect du dialogue social.

Nous avons accueilli de manière positive l'annonce faite par le Président de la république concernant une loi pour l'hôpital. Mais également vos annonces, Mme la Ministre, de privilégier l'hôpital public et de faire de l'accès aux soins une priorité en déclarant qu'il ne doit pas y avoir de soins d'urgence à plus de 30 mn d'un usager. Nous nous en félicitons, mais dans l'intervalle les ARS sont toujours actives et poursuivent la mise en place de la réforme hospitalière prévue par la loi HPST. La CGT demande l'arrêt immédiat de toutes formes de restructurations qui continuent à mettre à mal l'hôpital public et l'accès aux soins en favorisant la santé marchande et le développement des établissements privés à but lucratif. La loi HPST doit être abrogée. Nous voulons une loi sanitaire répondant aux besoins des usagers et qui fasse de l'égalité d'accès aux soins une priorité.

De nombreux exemples locaux nous alertent et illustrent la situation catastrophique en terme de bilan de la mise en œuvre de la réforme hospitalière. C'est le cas des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris qui subissent une restructuration sans précédent avec la fermeture de nombreux services et la suppression massive de milliers de postes, le bilan social entre 2009 et 2011 affiche 4 000 suppressions d'emplois statutaires pour les seuls personnels non médicaux. C'est aussi plus de 1 000 emplois supprimés aux hospices civils de Lyon avec de nombreuses fermetures de services réalisées.

Aux hôpitaux de l'Assistance publique de Marseille, un projet de réorganisation prévoit la fermeture de la réanimation pédiatrique et le transfert des services de chirurgie et d'urgence infantiles de l'hôpital Nord de Marseille vers la Timone. Cela se traduira par une diminution de l'offre de soins et confisquera l'accès aux soins pédiatriques aux habitants des quartiers Nord de Marseille déjà largement défavorisés.

Au CHU de Caen, le projet de réorganisation et le désamiantage de l'établissement prévoit la suppression de 600 lits hospitaliers.

A Nice, la mise en place d'un GCS expérimental entre le CHU de Nice et la Fondation Lenval est une catastrophe, entraînant un déficit sans précédent, la dégradation des conditions de travail pour les salariés et organisant le transfert des activités les plus rentables vers le privé voire le privé à but lucratif puisque la Fondation Lenval abrite en son sein la Clinique Santa Maria à but lucratif. La pédiatrie niçoise doit être 100 % publique pour préserver et pérenniser l'offre de soins pédiatrique et le Pôle Mère/Enfant du CHU.

La maternité de la Seyne sur Mer doit rouvrir au plus vite, sa fermeture nuit à l'accès aux soins des parturientes.

Pour les départements d'Outre-Mer, les difficultés d'intégration dans la Fonction Publique Hospitalière persistent à Mayotte. Une particularité de la Guyane sur l'enclavement des communes de l'intérieur des terres ne permet pas un accès aux soins égalitaire sur tout le territoire, une étude approfondie avec une amélioration par le développement de certaines activités pourrait seule enrayer cette situation et réduirait les coûts d'évacuation hélicoptérée, très onéreux, qui sont à la charge des établissements. Un redécoupage sur la prise en charge entre les centres de l'Est pour l'hôpital de Cayenne et l'Ouest pour l'hôpital de Saint Laurent développera les activités médicales du Centre Hospitalier de l'Ouest Franck Joly et réduira le transport sur le pôle de Cayenne. La mise en place d'un service de pédopsychiatrie s'avère urgent. En effet, les adolescents sont hospitalisés en psychiatrie adulte avec toutes les conséquences que cela occasionne en termes d'inadéquation de prise en charge.

La Guadeloupe n'est pas en reste en ce qui concerne la casse des hôpitaux, notamment pour les petits établissements, tel que l'hôpital de Marie Galante et les deux hôpitaux de la Côte sous le vent. Ces hôpitaux garantissent pourtant l'offre de soins de proximité. Les diverses actions syndicales menées ainsi que les avis défavorables de la région et du Conseil Régional de Guadeloupe sur le PRS visent à remettre en cause le plan stratégique de Guadeloupe publié le 13 mars 2012.

Pour la Martinique, la pérennité du service public hospitalier est remise en cause par le GCS qui fusionne les hôpitaux de Fort de France, du Lamentin et de la Trinité.

Partout en France comme dans les départements d'Outre-Mer, la CGT demande l'arrêt des groupements de coopération sanitaire et des communautés hospitalières de territoire.

La liste est longue et il est impossible de citer tous les établissements publics confrontés à la politique d'austérité menée ces dernières années.

Toutes réformes de modernisation de l'hôpital devront s'accompagner d'une loi de finance ambitieuse intégrant les coûts réels, les efforts d'investissement et la satisfaction des revendications des professionnels. La tarification à l'activité dans le cadre de l'enveloppe fermée de l'ONDAM insuffisamment augmenté doit cesser. La CGT demande une augmentation de 8 % de l'ONDAM hospitalier et médicosocial. La rigueur imposée aux hôpitaux a conduit ces derniers à s'engager dans des plans de financement au détriment de l'offre de soins, au détriment des salariés et de la masse salariale mais aussi à se fourvoyer dans des financements opaques en contractant des emprunts toxiques qui aggravent les difficultés financières. D'autres, comme l'hôpital Sud francilien, ont été amenés à passer des partenariats public/privé qui s'avèrent là encore être des gouffres financiers sans respect du cahier des charges initial. Nous demandons l'arrêt immédiat de tous les partenariats public/privé qui se font toujours et systématiquement au détriment du Public, nous demandons l'annulation de la dette des hôpitaux et la mise en place d'un dispositif d'emprunt public via la caisse des dépôts et des consignations. Il demeure, que les dettes imputables aux produits structurants et à leurs dérivés, ne peuvent être payées par le contribuable mais assumées par les établissements bancaires privés en déduction des profits réalisés.

Par le biais des plans de retour à l'équilibre les professionnels paient un lourd tribut au détriment de leur santé. Dans ce contexte, alors que depuis des années, les conditions de travail ne cessent de se dégrader au sein de nos établissements comment accepter que la pénibilité des métiers ne soit pas reconnue et particulièrement qu'elle soit confisquée aux infirmières nouvellement diplômées et soumise à l'odieux chantage du droit d'option pour les autres. Nous attendons du nouveau Gouvernement qu'il ne poursuive pas dans la voie engagée par son prédécesseur. Il faut reconnaître la pénibilité du travail des infirmières dont 1/5 d'entre elles partent en invalidité avant l'ouverture de leur droit à la retraite tout en reconnaissant réellement le niveau de leur qualification. Ce sujet doit être traité prioritairement. La filière paramédicale principalement féminine est une des filières les moins bien traitées de la fonction publique. En témoigne le traitement fait aux agents de la catégorie C dont les carrières doivent être revalorisées. Les récentes augmentations du SMIC ont mis en lumière le niveau extrêmement bas des salaires, avec un début de grille en dessous du SMIC. De plus, l'accès à l'indice 430 de l'échelle 6, jusqu'alors réservé uniquement à la filière technique sans condition, s'il est étendu aux autres filières, sera soumis à conditions pour les filières administrative et soignante. Une telle inégalité de traitement est inacceptable quand on sait que la filière

technique emploie majoritairement des hommes et que les filières administrative et soignante emploient majoritairement des femmes.

La CGT attend des mesures spécifiques afin de corriger l'inégalité femme/homme. Notre organisation revendique d'ailleurs, une loi égalité à part entière.

Concernant la filière socio-éducative, nous attendons enfin du Ministère qu'il la prenne en compte et qu'elle ne soit pas encore une fois relégué à l'arbitrage de la Fonction Publique d'Etat ou de la Fonction Publique Territoriale.

Concernant la psychiatrie, la loi du 5 juillet 2011 doit être abrogée, la CGT exige depuis des années une loi d'orientation et de programmation spécifique plaçant l'humain au cœur des décisions et n'éluant pas la question des moyens pour des prises en charge de qualité reposant sur une politique de secteur. Le plan santé mental 2012 n'est pas à la hauteur des attentes des professionnels et des usagers.

Une attention particulière doit être portée à la prise en charge des personnes âgées et dépendantes en établissements, notamment par la requalification des lits d'EHPAD en lit d'USLD, l'arrêt de la marchandisation du secteur, la requalification des postes et l'arrêt de la convergence tarifaire qui obligent certains établissements à supprimer des dizaines de postes sans tenir compte des GIR.

Nous ne comptons plus les promesses faites sur le droit à l'autonomie et nous attendons du nouveau Gouvernement un véritable débat public sur les enjeux autour de cette question.

A la veille de la conférence sociale des 9 et 10 juillet prochain où un thème sera consacré à la « modernisation de l'action publique et ses agents », nous attendons un agenda social prometteur de vrais changements pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière mais également pour tous les salariés qui par l'exercice de leurs missions sont les acteurs du service public de santé et d'action sociale. Les politiques publiques engagées par l'état les impactent directement. Comme les agents sous statut, il vivent la remise en question de leurs garanties collectives et certains subissent même la dénonciation de leur convention par les employeurs de la FEHAP. Nous voulons une conférence sociale constructive qui débouche sur la planification d'un agenda social riche en négociations sur tous les sujets qui répondent aux légitimes revendications et aux inquiétudes des salariés.

Enfin, nous réitérons notre exigence d'une amnistie pour tous les militants condamnés du fait de leurs actions syndicales.