



Les cahiers de la Vie Fédérale

Année 2009 - n° 18
Mai 2009

SOMMAIRE

- **Page 1 :**
Ensemble, poursuivons et amplifions
- **Page 2 :** 5 mai 2009 -
Journée internationale
de la sage-femme
- **Pages 3-4 :** HCPP du
29 avril 2009
- **Pages 5-8 :** Les méde-
cins, avec les person-
nels hospitaliers et la
population, ne veulent
pas de la loi Bachelot
- **Page 9 :** Psychologues
- **Page 10 :** Masseurs
Kinésithérapeutes
« assignés » par le
CDOMK de la haute
Garonne - Audience du
28 avril 2009
- **Page 11 :** Invitation
Colloque débat
- **Page 12 :** Communiqué
de presse des Physi-
ciens Médicaux

Ensemble, poursuivons et amplifions !

Crise, chômage, plans de licenciements, fermetures d'entreprises, le tout baignant dans un contexte de réformes antisociales votées en toute hâte...! Nous vivons une période sociale critique ! Les luttent se multiplient sur l'ensemble du territoire et portent l'expression d'une certaine forme d'exaspération.

Le niveau de mobilisation contre la loi HPST gagne du terrain auprès des professionnels de la santé et auprès de la population qui soutient à 75% le mouvement des hospitaliers.

Du côté du gouvernement, l'agitation et le brouillage sont les maîtres mots ! Levée de la procédure d'urgence ou pas, démission de Bachelot ou pas, recul sur la gouvernance mais jusqu'où, report de la convergence tarifaire oui mais pas totalement ! A ce stade des discussions, tout laisse à penser que la privatisation, l'instauration des ARS et le recul démocratique et les réductions d'emplois publics continueront d'être le fond de cette réforme ! C'est la raison pour laquelle nous demandons le retrait pur et simple !

Les manifestations de ce 14 mai ont regroupé près de 25 000 manifestants sur l'ensemble du territoire. Elles ont rassemblé, pour la plupart, les personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et ouvriers... La dynamique historique du 28 avril connaît ainsi un prolongement.

D'autres projets, en prolongement eux, à la loi HPST, existent aussi hélas : Des Sages-femmes avancent des propositions de sortie du statut de la fonction publique alors que d'autres professions comme les radiophysiciens attendent de pouvoir en obtenir un ! La profession infirmière est menacée de connaître de profonds bouleversements avec le projet de nouveau programme de formation IDE prévu pour la rentrée 2009. Et les ordres professionnels accélèrent leur mise en place.

Pour tous ces points, comme pour la loi HPST, le développement et l'amplification des actions seront les seuls créneaux efficaces pour renverser la situation !





5 MAI 2009

JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA SAGE-FEMME

Un peu partout en France, des actions plus ou moins organisées vont se dérouler à l'appel d'associations et de syndicats professionnels.

L'UFMICT CGT a été conviée à quelques assemblées générales, afin d'échanger sur le malaise de la profession et participer à la construction des revendications.

Plusieurs axes revendicatifs sont ressortis :

FORMATION INITIALE

► Une ferme volonté de voir aboutir la réforme de leurs études qui :

- Acte une formation totalement universitaire autonome, similaire aux autres professions médicales dans le cadre de « départements sages-femmes » au sein des UFR de médecine.
- Reconnaisse leurs 5 années d'études post-Bac, sanctionnées par un diplôme universitaire Master 2 et un D.E.

► L'exigence que ce dossier soit traité dans le cadre de la réforme des études médicales et pharmaceutiques, et non dans le cadre des professions paramédicales.

STATUT FONCTION PUBLIQUE

Les Sages-femmes hospitalières souhaitent être consultées démocratiquement quant au devenir de leur statut avant que tout processus de révision ne soit enclenché.

Pour l'UFMICT-CGT :

Le statut « particulier » des Sages-femmes dans la Fonction Publique Hospitalière est largement perfectible. Il doit être négocié entre le Ministère et les organisations syndicales représentatives, et tenir compte de leur spécificité médicale au sein de la Fonction Publique Hospitalière.

Dès 2001, l'UFMICT-CGT a demandé la création d'une filière médicale dans la Fonction Publique Hospitalière qui repositionne ces professionnelles dans la famille médicale à laquelle elles appartiennent.

Les grilles salariales doivent reconnaître les qualifications à Bac+5 soit 2 fois le SIMC (à partir d'un SMIC réévalué à 1 600 euros) soit 3 200 euros en début de carrière avec doublement du salaire en fin de carrière !

Elles doivent être entendues sur les politiques de périnatalité, car elles sont le pivot du suivi de grossesse et de la naissance. Les quotas de formation et les effectifs doivent être augmentés afin de répondre aux exigences d'une prise en charge de qualité pour la mère et l'enfant.

Évitons les erreurs commises en 2001 et regroupons-nous pour aboutir, tous ENSEMBLE, à la satisfaction de nos revendications.

L'UFMICT-CGT vous propose de contacter le collectif national des Sages-femmes CGT au 01.48.18.20.92 ou par mail : ufmict@sante.cgt.fr



HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES DU 29 AVRIL 2009

DÉCLARATION CGT CONCERNANT LE PROCESSUS D'INTÉGRATION DE LA FORMATION INFIRMIÈRE DANS UN CURSUS UNIVERSITAIRE

Alors que ces travaux sont toujours soumis à concertation, la décision est prise de mettre en place le nouveau programme infirmier, dès la rentrée de septembre 2009.

Cette précipitation ne fait pas bon ménage avec cohérence et efficacité.

Les équipes pédagogiques en IFSI et d'encadrement en stage ne sont pas prêtes. Les candidats au concours d'entrée 2009 ont passé les épreuves au regard des anciens textes. Il y a là des possibilités de recours juridiques. La volonté n'est-elle pas de conduire à l'échec les étudiants de la promotion 2009/2012 pour aggraver la pénurie et **réduire au maximum les éligibles à la reconnaissance licence en 2012 ?**

L'UFMICT CGT n'est pas opposée à la mise en place d'un nouveau programme, qui prendrait en compte l'évolution des besoins de santé, les progrès techniques et médicaux. Mais pour garantir le succès de sa mise en œuvre, la CGT réitère sa demande, déjà faite lors de la séance du HCPP du 23 janvier 2009, de **reporter la mise en œuvre de ce nouveau programme** en 2010.

Bien que le dossier de **reconnaissance du niveau de qualification à Bac+3 ait 30 ans de retard**, il n'est pas souhaitable de faire dans la précipitation, sauf à réduire cette importante question à une stratégie de communication. Par contre, il est tout à fait **urgent et possible de reconnaître, dès à présent, par le salaire, ce niveau de qualification et de responsabilité.**

La négociation salariale du 2 juin 2009

dans la Fonction Publique Hospitalière doit être l'occasion de le faire immédiatement, non seulement pour les infirmières, mais pour l'ensemble des catégories de la fonction publique, avec mise en cohérence des Conventions Collectives du secteur privé.

Pour l'UFMICT CGT, cela ne peut se faire pour les seuls diplômés de 2012, pas question non plus qu'il y ait ségrégation pour les diplômés d'avant 1992 et encore moins de chantage pour la perte du droit au départ anticipé en retraite dans le secteur public.

La pénibilité au travail s'est accentuée, non seulement du fait des sous effectifs et de l'aggravation des conditions de travail, mais aussi de la complexité des tâches.

Les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont décidé d'accorder un Grade licence. Or, il n'y a pas consensus, puisque nous sommes nombreux à réclamer un Diplôme licence constitutif d'une filière universitaire complète.

Il est important de construire, au sein d'universités de santé, une discipline infirmière, ainsi que pour les professions de la rééducation et du médico technique avec l'introduction de la recherche pour construire les savoirs disciplinaires qui sous tendent la pratique.

Le fait que le gouvernement veuille travailler par étape : d'abord attribuer le grade licence infirmière puis, voir ensuite pour le M et le D, confirme ce que l'UFMICT CGT dénonce depuis le début des travaux sur « **évolution**



prospective des métiers de la santé » qui ont orienté les travaux de ré-ingénierie des formations des professions paramédicales, et abouti sur les propositions faites aujourd'hui.

Dans tous les groupes de travail initiés par le Ministère, il y a volonté de redéfinir vers le bas tous les niveaux de qualification, malgré des déclarations contraires.

Il y a volonté de modifier tous les contenus professionnels des paramédicaux pour gérer les pénuries de personnels médical et paramédical, qui ont été organisées de longue date.

Sous l'argument justifié « **d'améliorer la coopération entre professionnels** » pour améliorer la prise en charge des personnes, l'objectif est en fait de transformer profondément la conception du soin.

Ce ne serait plus une prise en charge globale de la personne, mais l'exécution d'une série d'actes protocolisés et formatés, en lien avec la tarification à l'activité et la loi HPST.

La CGT s'oppose farouchement à cette conception de la santé.

Le **projet d'arrêté relatif au Diplôme d'État d'Infirmier** n'est pas de reconnaître et faire évoluer le niveau de qualification des infirmières, mais d'organiser **la redistribution « des tâches »**.

Les propositions que nous avons découvertes il y a quelques jours, alors que nous sommes encore en période de concertation (!) pour les modalités d'entrée en IFSI et les dispenses de scolarité pour les aides soignants, auxiliaires puéricultrices, infirmières à diplôme extra européen, masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, pédicures podologues, manipulateurs radio, sont en faveur de la VAE.

La CGT n'y est pas opposée puisque nous portons la revendication de formation tout au long de la vie et de réorientations professionnelles choisies. Mais le gouvernement s'en sert pour gérer « le surplus d'étudiants en médecine », pour accompagner les reconversions professionnelles des paramédicaux, afin d'être en phase avec les

regroupements de plateaux techniques et les restructurations d'établissements.

Nous réclamons des moyens pour **promouvoir la promotion professionnelle** et pour aider les aides soignantes et auxiliaires de puériculture qui auraient des difficultés à acquérir certaines compétences.

Nous réclamons des moyens pour les IFSI, afin de mettre en œuvre tous ces parcours de formation individualisée. Dans les groupes de travail, les élus des régions ont fait part de leur grande inquiétude.

Quelle formation est à disposition des tuteurs de stage pour mettre en œuvre un concept pédagogique radicalement nouveau, basé sur la validation des compétences. Il n'y aura plus de mise en situation professionnelle, la nouvelle méthodologie étant d'observer tout au long du stage l'acquisition des compétences de l'étudiant. Or, les encadrants de stages ne maîtrisent pas aujourd'hui les nouvelles méthodes de validation de compétences et d'évaluation de stage. D'autre part, les conditions d'encadrement sont très aléatoires du fait du « turn over » important et du sous effectif permanent.

Nous faisons la proposition d'un **statut de Praticien Enseignant Chercheur** pour les formateurs qui, a minima, doit reposer sur la délivrance d'un Master, avec des mesures transitoires pour permettre aux formateurs actuellement en exercice d'y accéder.

Nous réclamons des dispositions de **reconnaitances pour les diplômés d'avant 2012**, puisque à ce jour, le gouvernement n'accorderait le niveau Licence qu'aux infirmiers diplômés à compter de la promotion 2009/2012.

Sur la vie étudiante, nous proposons deux possibilités : soit un **statut étudiant** avec octroi de bourses plus nombreuses et plus conséquentes, soit un **statut d'étudiant-salarié**. Nous réclamons l'harmonisation et la baisse des frais d'inscription aux concours d'entrée, et à terme, leur suppression.

Enfin, nous sommes très réservés sur le regroupement « administratif » des IFSI dans le cadre des conventions passées avec les universités.



Les médecins, avec les personnels hospitaliers et la population, ne veulent pas de la loi Bachelot



Un véritable front du refus s'est constitué contre le projet de loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires. La journée d'action du 28 avril dernier à l'appel de l'intersyndicale de salariés de l'AP-HP et du mouvement de défense de l'hôpital public regroupant des médecins est un moment historique dans notre secteur.

Le gouvernement est de plus en plus seul. Les quelques soutiens résiduels sont intéressés ou relèvent d'une vision catégorielle inadaptée : pour exemple, on peut citer Claude Evin, ancien ministre socialiste de la santé et actuel président de la Fédération Hospitalière de France qui espère être nommé à la direction de la future Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France ; ou encore MG-France qui se laisse aveugler par le discours – sans mesure concrète - de la place centrale du médecin généraliste dans le dispositif de soin.

Notre système de santé va mal et les patients rencontrent de plus en plus de difficultés pour avoir accès aux soins, notamment spécialisés. Des réformes sont effectivement nécessaires mais il existe de bonnes et de mauvaises réformes. Celle de madame Bachelot appartient à la deuxième catégorie.

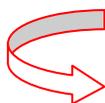
Mais pourquoi une telle obstination à vouloir imposer ce texte ? Comme dans d'autres domaines, ce gouvernement reste sourd aux revendications portées par le mouvement social, il adopte une attitude méprisante envers celles et ceux qui expriment un point de vue différent. Sa seule obsession : réduire le service public à sa plus simple expression et faire cadeau au secteur privé marchand de pans entiers d'activité afin qu'il puisse y investir et dégager des profits pour ses actionnaires.

La CGT ne peut que s'opposer à cette stratégie politique. Pour nous, le système de santé doit marcher sur ses deux jambes que sont le service public et un financement solidaire dans le cadre de la sécurité sociale.

Depuis de nombreuses années, nous avons avancé des propositions pour faire évoluer notre système de santé. A aucun moment un véritable débat démocratique sur un problème qui apparaît prioritaire pour la population n'a pu être engagé. C'est un comble, alors que les Français considèrent à 90 % que la santé ne peut être une marchandise et que les hôpitaux ne peuvent être des entreprises productrices de soins !

Aujourd'hui, il ne s'agit plus de discuter d'amendements pour aménager à la marge les aspects les plus choquants de ce projet de loi. La priorité actuelle est d'élargir la mobilisation pour obtenir que le débat au Sénat soit arrêté et que le projet soit retiré.

Il sera temps ensuite de discuter de propositions alternatives et la CGT n'en manque pas !



**ALORS, UN SEUL MOT D'ORDRE :
TOUS ENSEMBLE POUR LE RETRAIT DE LA LOI BACHELOT**

Pourquoi le projet de loi Bachelot doit être retiré ?

Nouvelle preuve, s'il en fallait, de la nécessité du retrait de la loi HPST : la très forte mobilisation du 28 avril. Nos instances gouvernementales se trompent ! Il ne s'agit plus seulement de 25 PU-PH, mais de milliers de médecins de l'AP-HP et des autres hôpitaux qui seraient « incapables de lire » le texte de loi de Madame Bachelot.

Cependant, fait étrange, nous l'avons tous interprété de la même façon : cette loi va à l'encontre de nos principes fondamentaux, de notre déontologie. Nous sommes tous persuadés qu'il est parfaitement inacceptable que tous les pouvoirs soient concentrés entre les mains d'un seul homme : un directeur qui sera issu de la nouvelle mouture des directeurs et chefs d'établissement. Actuellement ils sont 2500, demain avec la loi HPST ils ne seront plus que 250. La moitié d'entre eux sera issue du privé et hors du domaine de la santé. Ils seront désignés pas le ministère de la santé via les Agences Régionales de Santé et seront donc pieds et mains liés aux axes décidés par Bercy !

Les objectifs de gestion de ces nouveaux directeurs seront donc centrés sur un souci de rentabilité. Ces mêmes objectifs financiers seront fixés par les directeurs des ARS donc directement en rapport avec la situation économique de chaque région.

Où est le malade ? Où trouve-t-on dans cette réforme la place de cet acteur fondamental qui motive l'existence même de notre profession ? Que va devenir ce malade qui vieillit de plus en plus mais qui s'appauvrit, dont le reste à charge de ses soins augmente et à qui nous ne pouvons en aucun cas prodiguer des soins au rabais sous prétexte d'une politique d'équilibre financier.

Le corps médical est un des acteurs central dans les prises de décisions en matière de santé. Nous ne pouvons accepter une telle mise à l'écart du corps médical dans les décisions concernant le contenu des projets médicaux ainsi que le rôle devenu uniquement consultatif des différentes instances hospitalières. La logique « entreprise » dans le cadre de la gestion de l'hôpital public est

en parfaite opposition avec ses fondamentaux. A quand la prescription médicale purement dictée par les impératifs économiques (cf prothèse de hanche en GB) Comment la suppression de personnel, toutes catégories confondues, pourrait-elle améliorer le temps de présence auprès des malades, ainsi que la qualité et la sécurité des soins prodigués ?

Il n'est pas non plus possible d'adopter la précarisation des statuts, avec l'introduction de méthodes agressives issues directement du secteur privé : prime au rendement, contrat à durée déterminée dans le cadre de « missions de service public », pouvant d'ailleurs être déléguées au secteur privé dans les murs du service public. Et que dire de l'ouverture au marché de nos différentes spécialités en les mettant aux enchères aux plus offrants avec une confrontation directe privé-public, mais en oubliant les différences philosophiques et de société qui opposent ces deux visions de la médecine.

Comment continuer de parler d'égalité de soins sur le territoire alors que l'on se dirige vers toujours plus d'inégalités en fermant les centres de proximité, toujours dans une logique de rentabilité immédiate ? Nous voulons pouvoir continuer à soigner les patients, d'où qu'ils viennent et quels qu'ils soient, en leurs proposant les meilleurs soins, adaptés à leur pathologie sans pression financière, ni logique mercantile et ce, où qu'ils se trouvent sur le territoire, sans retard à leur prise en charge.

Il n'est pas question de laisser démonter le service public au profit du marché financier et au détriment de la population. Le vieillissement de la population, les progrès techniques vont accentuer les dépenses de santé. La France d'après guerre a pu consacrer, dans une situation très difficile, une part importante de son PIB pour la santé. Même en cette période de crise ce choix est possible et créateur de solidarité entre tous. La richesse existe, c'est un choix de société que nous avons à faire.

Convergence ou casse du service public hospitalier ?

La mise en œuvre de la facturation à l'activité T2A dans les hôpitaux publics s'accompagne d'un objectif de convergence des tarifs (GHS – Groupe Homogène de Séjour) entre le secteur public et le privé lucratif. Si cette démarche peut apparaître louable dans un souci d'équité entre les différents acteurs de l'hospitalisation, on s'aperçoit rapidement qu'il n'en est rien. Cette convergence n'a d'autre objectif que de poursuivre la réduction du financement de l'hôpital public pour en faire bénéficier le secteur privé lucratif. Les tarifs sont aussi de plus en plus éloignés des coûts réels ! En 2009, à l'échelle de l'Île de France, et hors budget AP-HP, ce manque à gagner pour l'hôpital public est évalué à plus de 11 millions d'euros par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

Contrairement aux arguments avancés par les lobbies des grands groupes privés, l'activité du secteur public reste bien différente et justifie pleinement de tarifs différents. Les 50 pathologies (GHM – Groupe Homogène de Malades) les moins lourdes sont prises en charge à 70% par le secteur privé lucratif, alors qu'à l'inverse le secteur public réalise plus de 70% de la prise en charge des 50 GHM les plus lourds, et même 100% pour les 6 plus lourds. Le secteur privé lucratif concentre son activité sur les actes les plus rémunérateurs et sélectionne sa clientèle avec 60 GHM qui représentent 80% de son activité, quand il faut plus de 200 GHM pour atteindre les 80 % de l'activité des centres hospitaliers régionaux.

Le secteur public représente 90 % de l'activité d'urgence, la prise en charge des patients les plus

lourds, les plus précaires, les plus jeunes, les plus âgés, 100 % des maternités de niveau III, 90 % des hospitalisations de médecine pédiatrique, 90 % des hospitalisations en réanimation, 75 % des hospitalisations d'oncologie, 100% des hospitalisations spécialisées pour maladies rares, 95 % des prises en charge de patients présentant des troubles psychiatriques.

La charge de la permanence des soins (PDS) est concentrée sur l'hôpital public, et même si la permanence des soins a été officiellement sortie des GHS cette année pour être transférée sur des enveloppes MIGAC (Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation), force est de constater que les financements abondés ne permettent pas ni de maintenir ni d'améliorer une PDS de qualité. Quant aux conditions dans lesquelles sont fixées les GHS, elles restent des plus floues, et sont sans cesse modifiées avec aujourd'hui une 11^e version (V11) qui ne permet en rien de garantir un financement équitable des différents acteurs de l'hospitalisation.

Sous la pression notamment de la FHF (Fédération Hospitalière de France), le Ministère a accepté de retarder l'application d'une convergence totale, mais cette convergence n'est pas une fin en soit, elle n'est qu'un outil supplémentaire pour réduire le financement de l'hôpital public et remplir les poches des actionnaires des groupes privés du secteur, en tout état de cause elle dessert l'hôpital public, seul garant d'une accessibilité aux soins pour tous, il faut donc exiger son retrait sans délai.

Des médecins hospitaliers payés au rendement ?

Après la mise en place du Centre National de Gestion, véritable ANPE pour les Praticiens Hospitaliers, les propositions de la loi Bachelot, concernant les modalités de recrutement et d'emploi des médecins hospitaliers, sont particulièrement scandaleuses. Même le Conseil de l'Ordre des médecins s'en est ému !

La logique reste toujours la même : l'hôpital doit être dirigé par un « chef », le directeur qui doit avoir tous les pouvoirs, notamment celui

d'embaucher et de débaucher les médecins en fonction de ses objectifs de rentabilité financière de son entreprise hospitalière.

Ainsi il est prévu que les médecins puissent être embauchés sur la base d'un contrat d'objectifs assortis d'une part de rémunération pouvant atteindre 70 % du salaire fixe. Encore mieux que les vendeurs d'encyclopédies au porte-à-porte !

Quelques infos pour connaître les positions des uns et des autres

Les revendications du Mouvement de Défense de l'Hôpital Public

« Le MDPH s'oppose aux suppression d'emploi de personnel soignant non justifiée médicalement. Cette réduction massive des emplois ne pourra qu'entraîner une détérioration de la qualité des soins »

« Il refuse la gouvernance « entrepreneuriale » de l'hôpital public au détriment d'une gouvernance partagée entre les gestionnaires et les soignants telle qu'elle est largement pratiquée avec efficacité aujourd'hui. »

« Il demande la suppression de la convergence tarifaires entre le public et le privé »

« Il estime que la modification du volet hospitalier de la loi HPST et l'introduction des amendements concernant les Centres Hospitaliers Universitaires supposent le report de la loi. »

Lettre au Président de la République de la Conférence nationale des directeurs de centre hospitalier et de Conférence des directeurs généraux de CHU

« Toute évolution du projet de loi qui irait vers des co-décisions, des avis conformes ou des propositions qui s'imposeraient aux directeurs, viderait de tout son sens la réforme de la gouvernance que vous avez voulue. »

« ...toute formulation qui limiterait le pouvoir d'arbitrage ultime du directeur conduirait inéluctablement à un statut quo que la loi souhaite précisément remettre en cause».

Communiqué de presse des organisations syndicales des personnels (CGT, FO, SUD, CFTC, CFE-CGC) et des organisations syndicales de médecins (CPH, AMUF, INPH, SNPHAR, Comité de liaison permanent de la psychiatrie publique/IDEP - SPH - USP)

« Dans les suites de la manifestation historique qui s'est tenue à Paris le 28 avril, rassemblant les personnels hospitaliers toutes catégories confondues, les organisations syndicales des personnels et les organisations syndicales de médecins se sont rencontrées le 29 avril 2009 pour envisager l'élargissement du mouvement contre la loi Bachelot et pour la défense du service public hospitalier.

Elles ont décidé, dès aujourd'hui, d'une mobilisation nationale le Jeudi 14 Mai 2009 pendant la semaine de discussion du projet de loi HPST au Sénat. »

✂

Bulletin de prise de contact :

Nom : _____ Prénom : _____

Service : _____ Hôpital : _____

Adresse électronique : _____ Téléphone : _____

A renvoyer au syndicat CGT de votre établissement ou de votre département ou à l'UFMICT-CGT 263 rue de Paris -
Case 538 - 93515 Montreuil Cedex
e-mail : ufmict@sante.cgt.fr ☎ 01 48 18 20 92



PSYCHOLOGUES

Vous trouverez, ci-dessous, le courrier que l'UFMICT-CGT a adressé au Ministère pour contribuer à la demande d'élargissement des négociations à toutes les catégories de la Fonction Publique Hospitalière.

**Madame Annie PODEUR, Directrice
Direction de l'Hospitalisation et de
l'Organisation des Soins
Ministère de la Santé et des Sports
8 avenue de Ségur
75007 PARIS**

Montreuil, le 29 avril 2009

Madame la Directrice,

Nous souhaitons attirer votre attention sur la situation particulière dans laquelle se trouve notre corps professionnel au regard des promotions à la Hors Classe.

En effet, compte tenu de l'importance du nombre de psychologues contractuels dans la Fonction Publique Hospitalière, les psychologues titulaires ne peuvent bénéficier des possibilités de déroulement de carrière tel que prévu dans les statuts de la Fonction Publique et dans leur statut particulier.

Actuellement, le recrutement de psychologues, effectué hors règle statutaire, a pour conséquence que le nombre de contractuels dans la Fonction Publique Hospitalière culmine à 50% de l'effectif total (chiffre fourni par la DHOS).

Cette situation n'est pas satisfaisante en trois points :

- ▶ **pour les équipes et pour les usagers**, parce qu'un turnover de professionnels ne permet pas une qualité de prise en charge des personnes suivies,
- ▶ **pour les contractuels**, qui ne peuvent construire un projet professionnel,
- ▶ **pour les titulaires**, parce qu'elle diminue considérablement le nombre de « promouvables » (Titulaires : à l'échelon 7 et suivants) et la carrière des titulaires s'en trouve bloquée.

L'arrêté du 11 octobre 2007 « déterminant le taux de promotion dans certains corps de la FPH », en vigueur pour 2008 et 2009, pris en application du décret du 3 août 2007, a fixé le pourcentage des passages hors classe des psychologues au taux maximum de 6% de l'effectif des promouvables.

Un nouvel arrêté doit fixer un nouveau ratio pour les deux années à venir.

Considérant cette situation, nous vous demandons a minima de porter ce ratio à 30%, comme c'est le cas pour d'autres catégories de la FPH, dans l'attente que l'ensemble des grilles salariales de la FPH bénéficie d'un déroulement de carrière linéaire, comme le réclame la CGT.

Compte tenu de l'ouverture des négociations salariales prévues dans la Fonction Publique pour les catégories B et celles du 2 juin dans la Fonction Publique Hospitalière pour les seules IDE, notre Fédération Santé Action Sociale CGT réclame l'ouverture de négociations pour l'ensemble des catégories de la FPH. Ce courrier contribue à la demande d'élargissement de la concertation aux autres catégories dont celle des psychologues.

Vous remerciant pour l'attention que vous porterez à cette demande, nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération.

Sylvie BREUIL
Secrétaire Générale de l'UFMICT-CGT

Marie-Thérèse FOURGEAUD
Responsable du collectif
Psychologues de l'UFMICT-CGT



MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES « ASSIGNÉS » PAR LE CDOMK* DE LA HAUTE GARONNE AUDIENCE DU 28 AVRIL 2009

Pour la 3^{ème} fois, les 16 Masseurs Kinésithérapeutes de la Haute Garonne assignés par le Conseil Départemental de l'Ordre des MK* (CDOMK) se sont retrouvés au TGI pour **l'audience du 28 avril 2009.**

Rappel des faits :

- ➔ Début février 2009, ces MK salariés ou libéraux se voient remis par huissier sur leur lieu de travail une assignation à comparaître à l'audience de référé au TGI de Toulouse **le 16 février 2009**, pour exercice illégal de la profession pour non inscription au tableau de l'Ordre. Celui-ci demande à ce qu'ils soient condamnés pour cette infraction et qu'il leur soit fait interdiction immédiate de poursuivre l'exercice de leur activité professionnelle.
- ➔ Les MK salariés du CHU s'organisent aussitôt avec une intersyndicale CGT, CFDT, FO, SUD et prennent toutes leurs décisions en AG. Cette AG est ouverte aux MK qui ne sont pas du CHU. Pour 7 MK du CHU et 2 du secteur privé, ils feront le choix d'un défenseur collectif en lien avec l'intersyndicale.
Pour 3 cadres du CHU et 1 MK libéral, ils feront le choix de se rapprocher du syndicat Alizé et du défenseur qui leur sera proposé, tout en restant en proximité et aux AG.
Les autres assignés auront respectivement leur défenseur.
- ➔ La procédure d'urgence, retenue par le CDOMK pour trouble manifeste de l'Ordre public, ne permettant pas aux assignés d'assurer leur défense dans un délai aussi court, ils obtiennent à l'audience du 16 février le **report de l'affaire au 3 mars 2009**
- ➔ L'audience du 3 mars se tient dans un contexte de nouvelle mobilisation en solidarité avec les collègues mais aussi de contestation de ces ordres professionnels inutiles à la profession.
Lors de cette audience la défense a avancé plusieurs arguments qui sont pour l'essentiel : **la légalité de**

l'existence de l'ordre est mise en cause à partir des lois et règlements qui régissent le statut des fonctionnaires ; **les cadres ne devaient pas être assujettis à l'Ordre** dans la mesure ils ont statutairement une fonction de management dans la FPH ; le **trouble manifestement illicite à l'ordre public** a été contesté par la défense ainsi que par le procureur de la république qui a indiqué que cela était abusif concernant des MK exerçant lors de l'entrée en vigueur des textes, d'autant qu'aucune disposition transitoire n'avait été prévue ; l'ordre n'avait pas donné la preuve qu'il avait pris contact avec chaque MK personnellement non inscrit.

A l'audience, tous les assignés avaient déposé auprès de l'Ordre leur dossier d'inscription et tout le monde a bien compris que cette démarche s'était faite sous la contrainte. Ainsi, le CDOMK ne pouvait avoir des exigences qui ne dépendent finalement que de leur propre décision.

- ➔ **Le 5 mars 2009**, le gouvernement fait adopter des amendements à la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires en débat à l'Assemblée Nationale qui supprime l'échelon départemental d'un Ordre si la profession a un effectif inférieur à 100 000, ce qui est le cas pour les MK. Un autre amendement prévoit l'inscription automatique à l'Ordre pour les professionnels exercice avant la création de l'Ordre.
- ➔ **Le 11 mars 2009**, le CDOMK indique par courrier que dans sa séance plénière du 9 mars 2009, il a décidé d'inscrire à son tableau 97 MK dont 14 des 16 assignés. Il indique également qu'il souhaite arrêter les poursuites sauf pour 2 MK cadres dont le dossier n'est pas complet.

A l'Audience du 28 avril 2009, tous les assignés accepteront le désistement de poursuites du CDOMK. Les 9 assignés accompagné par l'intersyndicale demandent une **condamnation du CDOMK** à leur payer la somme de 500 euros pour les frais de leur défense. En effet lors de l'audience du 3 mars, le CDOMK ne pouvaient ignorer l'évolution de la loi le concernant ni son choix de traiter dans un délai record, 6 jours après l'audience, 97 dossiers de MK dont 14 assignés. « Le choix de l'Ordre de plaider ce dossier, alors que tous mes clients avaient procédé à leur demande d'inscription, doit donc, également, être analysé à la lumière de considérations *politiques* et *stratégiques* qui sont étrangères à leur cas particulier. »

Concernant la situation des Cadres de Santé, la défense rappelle les arguments qui s'appuient sur le statut de cadre de santé de la FPH pour démontrer qu'ils n'exercent plus le métier d'origine en l'occurrence celui de MK. Il est donné aussi des exemples sur la nature du management avec la nouvelle organisation hospitalière en pôles cliniques ou autres. **Pour le procureur, si le cadre n'exerce pas, il n'a pas à s'inscrire à l'Ordre et il peut néanmoins faire de la formation. Le procureur avance aussi qu'il y a aussi un problème de compétence de la juridiction (référé TGI) sur cette décision.**

Enfin la défense fait remarquer que le CDOMK demande des renseignements au-delà de ce qui est légal.

Le délibéré de l'audience aura lieu

le 28 mai 2009 à 14h.

Plus on avance, plus apparaît insensé la création de ces ordres professionnels dont leurs premières signatures sont des poursuites en justice, des menaces et des cotisations exorbitantes.

Bonjour la défense de la profession et des professionnels !!!



INVITATION COLLOQUE DÉBAT

ORGANISÉ PAR L'UGICT-CGT, EN COOPÉRATION AVEC L'URIF-CGT

Jeunes diplômés - Travail - Engagement

Mardi 9 juin 2009 : de 9 heures à 17 heures - Salle 13 - Noyau B - RCH

Complexe de la CGT - 263, rue de Paris à Montreuil 93 (métro : Porte de Montreuil - ligne 9)

Déroulement du collo- que

9 h Accueil

9h30-11h Jeunes diplômés,
Système scolaire

Avec :

• **Stéphane Bonnery**, enseignant chercheur à Paris VIII en science de l'éducation :

• **Stéphane Beaud**, maître de conférence en sociologie à l'université de Nantes :

Et deux grands témoins : un représentant de l'UNEF et un représentant de la FSU.

11h-11h30 Pause

11h30-13h Jeunes diplômés, tra-
vail, Entreprise

Avec :

• **Pierre Cours-Salies**, professeur des Universités ;

• **Charlotte Duda**, présidente de l'ANDRH;

Et deux grands témoins : un représentant de Génération Précaire et Pascal Joly, secrétaire général de l'URIF-CGT.

13h-14h30 Repas (possible sur
place)

14h30-16h Jeunes diplômés et
Engagement

Avec :

• **Isabelle Sommier**, professeur de Sociologie à Paris I ;

• **Michel Vakaloulis**, maître de conférence en sciences politiques à Paris VIII ;

Et deux grands témoins : jeunes syndiqués UGICT-CGT

16h30 Conclusions

Jeunes diplômés - Travail - Engagement

Les jeunes diplômés seraient-ils fondamentalement malléables à l'esprit de l'entreprise flexible ? Seraient-ils disposés à se résigner aux orientations économiques dominantes, alors que se profile, pour une majorité d'entre eux, une dissociation radicale dans la sphère du travail entre avenir vraisemblable et avenir espéré ? Au contraire, seraient-ils capables de redéfinir les enjeux de la modernisation de l'entreprise en menant des luttes pour la dignité et la reconnaissance du travail, sans pour autant se mettre au service d'un idéal extérieur à soi ?

A entendre le discours en vogue, les dispositions et les attitudes des jeunes seraient imprégnées d'individualisme, voir d'apolitisme. Leur principal souci serait de s'insérer au système, quitte à se replier sur le pré carré de la réussite personnelle et de l'intimité. Les jeunes diplômés, qu'ils soient encore en formation ou fraîchement embauchés dans les entreprises, seraient le fer de lance de cette posture désenchantée, réaliste, consumériste. En même temps, ils seraient « favorisés », voire « privilégiés » par rapport à la jeunesse en rupture précoce avec l'institution scolaire.

Or, les difficultés que rencontre la jeune génération dans la période actuelle, sont largement inédites. Le mode de socialisation dans le travail ou dans la sphère publique a beaucoup changé. La donne qui modifie considérablement le paysage social est le chômage de masse et le développement de la précarité qui exacerbent la concurrence et les luttes pour le classement dans l'entreprise. Cette donne pèse terriblement sur les représentations collectives. Les salariés sont sommés de toutes parts de revoir à la baisse leurs ambitions et leurs revendications.

Cette tendance générale affecte d'autant plus la jeunesse, qu'elle est en train de vivre une profonde transformation du cycle de vie, marquée par la prolongation des temps des expérimentations et des réajustements identitaires dans le rapport à l'emploi, à la vie en couple, à

la résidence, à la cristallisation des goûts culturels et des modes de vie. L'exigence de « réussite » prônée comme un modèle d'une validité universelle modifie aussi bien le rapport à soi que le rapport à la société. Mais, si la massification des premiers cycles de l'enseignement supérieur et l'acquisition de titres scolaires consolident les aspirations légitimes d'une ascension professionnelle, il est évident que les parcours scolaires réalisés n'aboutissent pas toujours aux trajectoires professionnelles escomptées.

La montée de la précarité et de la flexibilité, l'instrumentalisation du « capital humain » à des fins d'accumulation, la pression managériale sur les jeunes embauchés en vue de se couler dans le moule du « collaborateur performant et dévoué » suscitent un sentiment de malaise profondément enraciné. Dans le contexte de fragilisation qui marque l'entrée dans la vie professionnelle, le diplôme représente à la fois une force et une source de difficultés. Une capacité de se projeter dans le métier, en fonction du niveau d'études et une bataille permanente pour la reconnaissance dans l'entreprise.

• Quelles sont les principales difficultés que les jeunes diplômés rencontrent dans l'espace de l'entreprise ?

• Comment les bouleversements actuels du rapport salarial influent-ils sur les formes d'engagement et de mobilisation des jeunes salariés ?

• Quelles sont les aspirations, les visions d'avenir et les préconisations de ces derniers à l'égard du militantisme ?

• Comment se combinent investissement dans le travail et engagement citoyen ?

• Quelles nouvelles articulations entre valorisation individuelle et quête de communauté, réussite professionnelle et solidarité ?

Le colloque-débat, lancé à l'initiative de l'UGICT CGT, qui réunira à la fois des militants syndicaux et des chercheurs, sera l'occasion d'aborder ces problèmes de manière croisée, quitte à se heurter à des questionnements inédits.

**Merci de bien vouloir confirmer
votre participation à :
b.salandre@ugict.cgt.fr**



Les physiciens médicaux ne peuvent toujours pas garantir la sécurité des traitements en radiothérapie.

Devant l'absence totale de réponse face aux problèmes soulevés depuis plus de 2 ans, l'UFMICT-CGT appelle les physiciens médicaux à la grève de leur activité d'enseignement et d'encadrement en stage des étudiants en physique médicale.

En effet, le ministère de la santé et l'ASN attribuent exclusivement les problèmes de la radiothérapie au manque de physiciens médicaux. Ces problèmes d'effectifs sont certes réels, mais ne constituent qu'une composante des problèmes de fond de la radiothérapie. Si ce manque de physiciens médicaux a été orchestré depuis plus de 20 ans, il a été entretenu par leur conditions d'exercice qui, aujourd'hui encore, ne leur permettent toujours pas de garantir la sécurité et la qualité des traitements en radiothérapie. Pourtant, les signaux d'alarme ont été tirés et les revendications nécessaires aux professionnels ont été largement exposées :

- Création d'un statut national de praticien en physique médicale analogue à celui des pharmaciens, garantissant ainsi l'indépendance de la profession, un exercice de pleine autorité, la maîtrise des délégations de tâches, un droit d'alerte et de refus, d'avoir une véritable position et reconnaissance dans les établissements de santé,
- Cotation et rémunération des actes de physique médicale permettant ainsi la prise en compte du travail nécessaire et indispensable à la sécurité, la qualité, le développement et la progression des techniques de traitement,
- Accompagner l'augmentation de l'effectif des physiciens médicaux par une mise en place de quotas progressifs en terme de nombre de physiciens médicaux en fonction des dispositifs médicaux disponibles dans les Centres, des techniques de traitement pratiquées et du nombre de patients traités,
- Ouverture d'une réflexion sur l'offre de formation des physiciens médicaux sans dégrader le niveau scientifique au profit de la quantité,
- Créer et développer une solide filière universitaire de physique médicale liée au statut de praticien en physique médicale, comme cela se fait dans la plupart des pays européens, permettant ainsi de maintenir un haut niveau de formation et de recherche.
- Transparence sur les critères d'équivalence pour les recrutements des professionnels à diplôme Européen et hors communauté Européenne.

Par ailleurs, outre le mépris affiché des instances vis à vis de ces revendications, l'ordre du jour est à la mise en place de mesures transitoires pour la radiothérapie avec, notamment, des conventions d'adossement entre Centres lorsque certains d'entre eux ne permettent pas de garantir la sécurité des traitements. Ces mesures mettent, une fois de plus, les physiciens médicaux dans le rôle de fusible du système puisqu'il s'agit de légitimer les pratiques qui ont favorisé les incidents et accidents en radiothérapie. Les instances se couvrent donc au détriment des patients en mettant les physiciens médicaux devant des responsabilités qu'ils ne peuvent assumer.

Montreuil, le 12 mai 2009