

# HOPITAL PSYCHIATRIQUE SAINTE - ANNE

En 2013, nous désapprouvons l'achat de boucliers de contentions alors que nous demandons davantage de personnel !

Le syndicat CGT a bataillé victorieusement pour que les systèmes d'appels à l'aide des agents soient reliés à tous les services intra et non pas avec les 2 services voisins ; augmentant ainsi les chances de voir arriver des renforts en nombre.

## Aujourd'hui...

Actuellement la pénurie médicale (7 médecins présents sur 18) impose parfois des nuits sans psychiatre sur place. Cette même pénurie impose l'embauche de psychiatres intérimaires, qui ne connaissent parfois ni les locaux, ni les logiciels, ni le fonctionnement du pôle de psychiatrie. Les équipes paramédicales sont souvent à la peine pour assurer aux patient.e.s qu'elles et ils seront vu.e.s dans la journée par un psychiatre. Cette pénurie médicale est aussi comblée par l'embauche de médecins étrangers qui n'ont pas « la signature ». Il faut alors tout un chemin de croix pour faire valider une ordonnance de sortie ou un protocole de mise en isolement ou sous contention par un médecin senior. La problématique est la même en pédopsychiatrie, où le manque de médecins impose des délais d'attente de prise en charge qui peuvent aller au-delà d'un an. Il n'y a plus que 175 lits d'hospitalisation complète (1 service d'admission fermé en 2020 et une dizaine de lits fermés dans les autres unités).

L'équipe du Centre d'Accueil à Temps Partiel Thérapeutique a été délocalisée en ville, subissant une réduction des agents de deux tiers. La grande majorité de ses prises en charge sont consacrées à des personnes non-hospitalisées. Cela contribue à un appauvrissement de la prise en charge des

personnes hospitalisées. Encore faudrait-il que les médecins de passage aient connaissance de cet outil qu'est le CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)...

Les effectifs des unités d'hospitalisations ont diminué, au profit de la création de plusieurs équipes mobiles suite à des appels à projets de l'ARS. En clair, les effectifs infirmiers ont diminué d'environ 15%, les cadres de 33%, et les cadres sup de 75%.

L'augmentation des effectifs en hôpital de jour pour supporter le « virage ambulatoire » n'a toujours pas eu lieu.

Les agents travaillent en 7 heures 30 et n'ont plus que 14 jours de Réduction du Temps de Travail. Le self du personnel n'est plus ouvert que le midi, et seulement du lundi au vendredi...

Lors de la cérémonie des vœux 2024, le directeur ARS Nouvelle Aquitaine, présent, a annoncé une aide exceptionnelle de 32 millions d'euros pour rebâtir la psychiatrie montoise. Nous l'avons interpellé, indiquant que cette aide est un juste dû au regard des investissements qui n'ont pas été faits depuis des dizaines d'années. La CGT ne tombe pas dans le piège de la satisfaction d'avoir un jour de nouveaux locaux. L'important est de savoir avec quel personnel médical et paramédical nous prendrons possession de la nouvelle structure.

L'urgence est à limiter la fuite des professionnel.le.s de psychiatrie, à créer de l'attractivité pour les jeunes professionnel.le.s, à sortir d'une logique comptable qui réduit le soin à un coût, afin de permettre à la psychiatrie publique d'assurer l'ensemble des missions qui sont les siennes. ■

# Rendre effectif le droit à la santé

Le droit à la protection de la santé figure dans le préambule de la Constitution française. Bien qu'opposable, il n'est pourtant pas suffisamment effectif dès lors qu'on le confronte à la réalité de notre société. Face à ce constat, le Groupe VYV a choisi de porter l'ambition d'une santé accessible à tous et d'en faire sa raison d'agir.

## Plus de 7 Français sur 10 ont déjà renoncé à se soigner au moins une fois

Selon une enquête Groupe VYV - Viavoice, réalisée en janvier 2023, le renoncement aux soins est devenu un véritable phénomène de société, touchant une grande partie de la population française. Certains publics apparaissent comme étant plus impactés, c'est le cas de presque la moitié des étudiants (49 %) et de 61 % des personnes vivant dans des zones rurales où les délais d'attente découragent le recours aux soins. 82 % de nos concitoyens constatent des inégalités dans l'accès aux soins et la moitié les qualifie même d'importantes.

À ces chiffres, il convient d'ajouter la toile de fond d'inquiétudes plus globales : un système de santé en crise, une urgence de relocalisation de certains médicaments, le vieillissement de la population, pour ne citer que celles-là.

## Passer des constats aux solutions

Le socle de nos valeurs mutualistes qui fait de l'humanisme son point cardinal, nous appelle, comme il l'a toujours fait, à nous engager concrètement pour apporter de véritables réponses.

Le Groupe VYV, parce qu'il est un groupe de référence de santé et de protection sociale, souhaite donner plus d'impact à son action en proposant des solutions concrètes.

À travers une protection sociale de haut niveau, l'accès aux soins, le logement, l'accompagnement, le bien vieillir, le mieux-vivre son handicap, l'aide ou encore la parentalité, le Groupe VYV entend agir sur tous les déterminants de santé. Prévenir, anticiper et rendre accessibles les soins médicaux de qualité à tous sont des conditions essentielles du droit à la santé.

## Agir pour la santé, aux côtés de tous les acteurs engagés

En donnant à chacun les moyens d'agir sur ces déterminants (accès aux soins, alimentation, logement, prévention, activité physique...) nous encourageons nos concitoyens à devenir acteurs de leur santé. Mais parce que les déterminants relèvent aussi de choix sociétaux, nous entendons dans le même temps et avec la même énergie, pousser ces sujets sur la scène sociale. Ainsi, la question environnementale appelle de notre part des actions concrètes.

La prévoyance, grande oubliée des dispositifs sociaux, doit également trouver toute sa place dans la palette des réponses que nous devons apporter si nous voulons que la santé ne devienne pas le marqueur des inégalités de notre société.

**Agir pour que chacun accède à la santé, c'est avant tout agir ensemble, aux côtés de tous les acteurs publics et privés de la santé et des solidarités, pour travailler à une performance solidaire pour le bien de tous.**

Découvrez nos actions pour une santé accessible à tous >



GRUPE  
**vyv**

Pour une santé accessible à tous

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

## Hôpital Marchant de Toulouse la CGT dénonce le manque de moyens de la psychiatrie publique : 75% des lits de psychiatrie sont aux mains de grands groupes privés lucratifs !

Il y a 2 ans, l'hôpital Marchant de Toulouse avait été très médiatisé suite aux sorties sans autorisation de patient.e.s en soins sans consentement et au passage à l'acte de l'un d'entre eux. La seule réponse de l'ARS d'Occitanie avait été alors la mise en place brutale de mesures dites de sécurisation. Cela s'était traduit par la surveillance renforcée des points d'entrée et de sortie de l'hôpital, la création (sans budget supplémentaire) d'une équipe de « sureté » et également par la fermeture des unités pendant plusieurs jours, décisions appliquées sans distinction à l'ensemble des patient.e.s hospitalisé.e.s. Ainsi, les permissions de sorties de certain.e.s patient.e.s avaient été annulées, et d'autres avaient été forcé.e.s de revenir alors qu'elles.ils étaient en permission.

▣ **Quelle est la situation de cet hôpital aujourd'hui ?**

**Nous avons posé la question à Isabelle, secrétaire du syndicat CGT depuis quelques mois, mais travaillant depuis 35 ans au CH Marchant.**

*Depuis 2 ans, la situation de l'hôpital ne s'est pas améliorée puisque nous avons 10 lits fermés dans une unité d'admission de 20 lits et 5 lits fermés sur une autre unité de 20 lits. Pendant l'été 2023, nous avons également dû fermer l'unité dédiée aux jeunes patient.e.s sortant des urgences psychiatriques.*

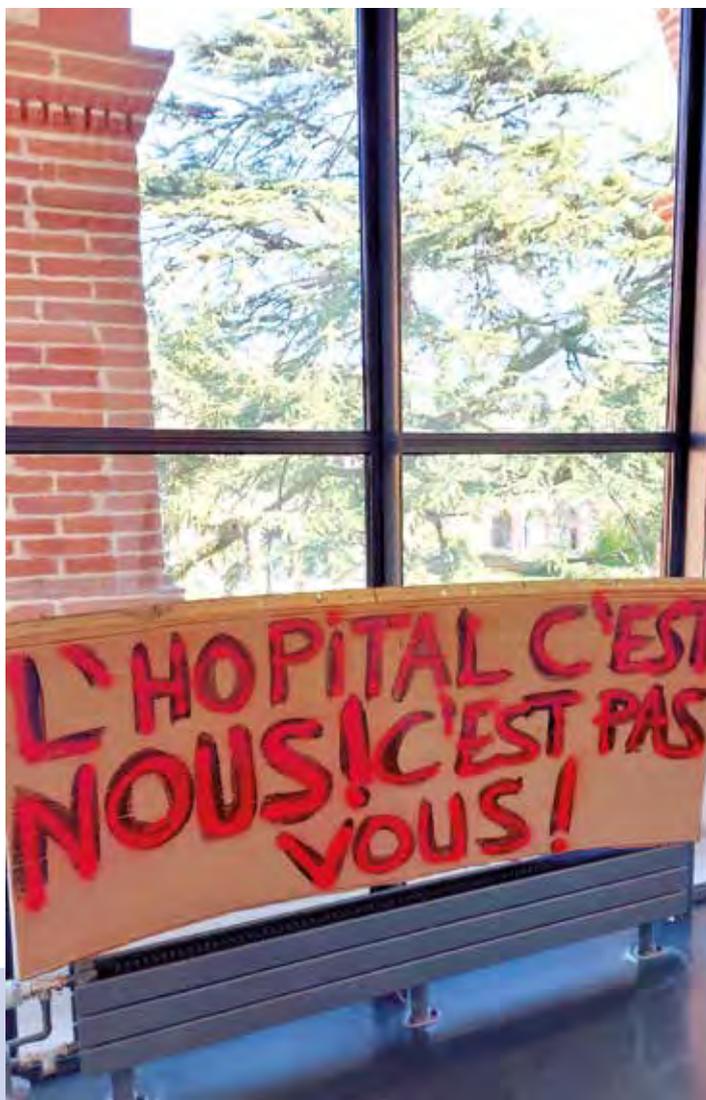
*Dans l'ambulatorio la situation n'est pas meilleure, les CMP sont saturés. L'accueil des patient.e.s y est de plus en plus filtré à partir de critères opaques pour finalement les renvoyer vers un ailleurs qui, en réalité, n'existe pas, quand les CMP ne cessent pas carrément d'accepter de nouveaux patients durant plusieurs mois, voire plusieurs années, faute de pouvoir faire face à la demande.*

*Comme dans beaucoup d'hôpitaux psychiatriques, les départs, nombreux, de psychiatres, ne sont pas remplacés car les recrutements sont extrêmement difficiles dans ce contexte. En ce qui concerne le personnel paramédical, même si la direction peut tenir des propos contradictoires et entretenir un certain flou sur les postes vacants, le constat est que les recrutements sont de plus en plus compliqués tandis que les départs et le turn over ne cessent d'augmenter.*

*Dernièrement un patient s'est suicidé aux urgences psychiatriques du CHU de Toulouse, situation qui a amené le déplacement dans notre ville du nouveau ministre délégué de la Santé.*

**Peux-tu nous parler de la particularité de l'organisation de la psychiatrie sur ta région ?**

*Sur la métropole toulousaine, 75 % des lits d'hospitalisation en psychiatrie sont détenus par les cliniques privées appartenant à des grands groupes du privé lucratif, tel Ramsay ou Clinéa. Lors de sa venue, plutôt que d'évoquer un renforcement de la psychiatrie publique sur notre département, le ministre a poussé des cris d'orfraie pour dénoncer une situation inacceptable. Comme s'il découvrait*



**l'état catastrophique des hôpitaux publics, alors qu'il était précédemment Président de la FHF ! Il dénonce une psychiatrie publique et privée qui ne coopère pas, comme si le privé avec ses objectifs lucratifs pouvait remplir les mêmes missions que l'hôpital public. Il a mis en œuvre un comité de suivi de mesures d'urgence en vue, en particulier, de cette articulation privé/public.**



### ► **Que pense la CGT de l'hôpital Marchant de ces annonces ?**

**Aujourd'hui nos hospitalisations sont constituées à près de 80 % de patient.e.s en soins sans consentement. Nous accueillons également les pathologies les plus lourdes et les patient.e.s ayant le plus de difficultés sociales. Ce que nous demandons depuis des années ce sont les moyens de travailler correctement, un renforcement des effectifs permettant de pouvoir soigner comme nécessaire les patient.e.s accueilli.e.s.**

**Les nouveaux critères de financement et en particulier le critère géopopulationnel, qui s'appliquent à tous, public et privé, vont favoriser davantage un renforcement du privé lucratif que du secteur public. Le secteur privé, auquel il est demandé de recevoir davantage de soins sans consentement, va devenir un secteur de la psychiatrie de territoire ! C'est le projet qu'on voit se dessiner à travers les propos du directeur de l'ARS Occitanie dans le cadre du comité de suivi.**

**Nous ne pouvons qu'être inquiets pour le devenir de la psychiatrie publique. L'exemple de notre situation et de la réponse du ministère doit servir d'alerte pour les autres établissements.**

### ► **Au début de notre échange, tu as précisé que vous étiez sur un début de mouvement en intersyndicale, que se passe t-il actuellement ?**

**En effet, depuis quelques mois nous avons une direction RH qui a un mode de management brutal, avec des propos qui peuvent également être choquants. Dès que nous sommes à l'effectif cible dans une unité, elle considère que s'il y a un.e professionnel.le en plus, on fait du gras ! Trop de professionnel.le.s auraient des restrictions suite à des AT, comme si les AT n'étaient pas de la responsabilité de l'hôpital. « On ne peut pas reclasser tout le monde ! » dit la direction.**

**Alors que forcément la gestion à flux tendu a des effets sur le corps et le psychisme des professionnel.le.s, aujourd'hui nous serions à un taux de plus de 12% d'absentéisme.**

**Cet absentéisme a aussi pour conséquence une instabilité permanente des équipes qui fonctionnent avec des renforts, intérim.s, CDD, ce qui forcément produit des effets chez nos patient.e.s qui ont impérativement besoin d'équipes stables. De plus, durant la période des congés de fin d'année, entre Noël et le premier de l'An, la direction a décidé, seule, de remplacer des IDE par des AS et de revoir les effectifs de fonctionnement.**

**Au risque de dégrader encore la situation, elle a pris la décision de modifier une organisation qui fonctionnait bien. En effet, depuis des décennies les agents de l'établissement participent à la gestion de leur planning, dans le respect de la continuité des soins et de la réglementation. La direction veut imposer un autre fonctionnement avec des roulements en 3 x 8 heures obligatoires pour tous, sans tenir compte des contraintes de chacun. Les agents ont envahi le CSE sur ce sujet, la direction a quitté la pièce. On en vient à se demander quelles sont les consignes reçues par la Direction de notre hôpital et les intérêts poursuivis ?**

**Pour les agents du CH Marchant, c'est la goutte de trop venant d'une direction qui a attaqué les accords locaux, qui réduit les autorisations de temps partiels, qui licencie pour inaptitude, multiplie les expertises, les convocations disciplinaires.**

**Un nouveau CSE a été programmé le 14 mars avec un rassemblement prévu devant l'hôpital en intersyndicale. Il s'est réuni 2 minutes avec les seuls directeurs, qui n'ont pas laissé aux représentants du personnel et de la CME le temps d'entrer ! Cette mascarade leur a servi à valider leur décision. Cela donne une idée de leur conception du dialogue social ! Une nouvelle mobilisation des agents est prévue dans le cadre de la grève du 19 mars concernant les salaires dans la fonction publique. La lutte continue...**

## "Attendre l'irréparable pour agir ? Pour la CGT Mazurelle c'est non !"

**Rencontre avec Philippe, secrétaire du syndicat CGT de l'EPSM Mazurelle en Vendée.**

➤ **Philippe, tu es infirmier depuis 1997 à Mazurelle et secrétaire du syndicat. Peux-tu évoquer l'évolution de ton établissement et son état actuel ?**

*Dans un contexte régional très dégradé où la Sarthe, la Mayenne, le Maine et Loire sont en situation de rupture, la Vendée et l'EPSM Mazurelle sont au bord du gouffre ! La CGT majoritaire depuis les dernières élections interpelle élus et tutelle pour faire entendre ce qui apparaît d'ores et déjà comme une situation dangereuse pour la population et pour les soignant.e.s. Ces derniers mois nous avons été confronté à des passages à l'acte qui auraient pu être dramatiques. Devons-nous attendre l'irréparable pour agir ? Pour la CGT c'est NON.*

*Depuis 9 mois jusqu'à 40 lits ont été gelés (actuellement une vingtaine) par faute de soignant.e.s et de médecins.*

*Un rapport interne commandé par la direction a récemment évalué à 40 % la surcharge de travail pesant sur les personnels de l'EPSM. Il constate aussi que notre dotation budgétaire est la plus faible de la métropole et confirme une augmentation massive de l'activité ainsi qu'un déficit de formation initiale (médicale et paramédicale). S'y ajoute une perte du savoir travailler en équipe.*

*En pédopsychiatrie, l'organisation des soins s'est effondrée en lien avec la pénurie de médecin. L'hospitalisation temps plein est remise en cause. De plus en plus de demande de soins restent sans réponses dans un délai acceptable. Les projets envisagés font état de la priorisation de la prise en charge de certaines populations de patient.e.s et de l'abandon de certaines autres, principalement pour les populations les plus chronicisées (psychoses et pathologies du lien). L'impact sur les partenaires (ASE, pédiatrie, médico-social) est d'ores et déjà majeur.*

*En Psychiatrie adulte, nous constatons une perte partielle de la compétence clinique en lien avec les lacunes des formations initiales. De même, le recours aux intérimaires vient fragiliser l'engagement et la permanence institutionnelle nécessaire au soin psychique. Les soignant.e.s référent.e.s dans les services sont donc constamment sous pression, dans l'hypervigilance pour pallier et éviter les erreurs et les oublis... Les équipes se retrouvent en insécurité car leur sécurité n'est plus pensée au moment des indications médicales.*



*Enfin le surdimensionnement de nos unités de soins (40 lits) majore le risque de violence et d'agression. Récemment, la multiplication des équipes mobiles a eu pour conséquence un siphonnage des agents expérimentés vers ces mêmes équipes. Le projet d'USIP en cours renforcera ce mouvement et fait craindre de graves déséquilibres. Sur le secteur, les CMP n'ont plus la capacité d'accompagner et de suivre l'évolution des patient.e.s.*

### ➤ **Quels sont les principaux enjeux pour ton établissement et la population de ton secteur ?**

**Enjeux :** Dans un département sans alternative à la psychiatrie publique, en cas de rupture de l'EPSM, la population sera sans aucune réponse ou avec des réponses très dégradées (cf. : Mayenne, Sarthe et Maine et Loire). Le principal enjeu est donc de **fidéliser les agents et de retrouver de l'attractivité. Les paramédicaux, les agents administratifs et techniques, la direction de Mazurelle s'engagent dans cette voie, mais sans soutien massif des tutelles et sans médecins investis en nombre suffisant, tous les efforts institutionnels seront voués à l'échec.**

### ➤ **Quelles sont les revendications portées par la CGT de Mazurelle ?**

➤ **Maintenir le capacitaire global mais réduire le volume sur les unités d'admission adultes à 25 lits. Ce qui impose de revoir le projet médical et le projet immobilier.**

➤ **Augmenter le ratio soignant.e.s / soigné.e.s sur la base de 1 infirmier.e au minimum pour 4 patient.e.s.**

➤ **Redonner du sens aux pratiques soignantes en s'appuyant sur une formation structurante et spécifique à la psychiatrie (Socle Care).**

➤ **Renforcer les CMP.**

➤ **Repenser les horaires de travail afin de rendre les roulements acceptables et respectueux de la vie privée.**

➤ **Faire évoluer la rémunération en augmentant immédiatement le point d'indice.**

**Nous avons rencontré l'ARS, 2 sénateurs et 2 députés pour partager notre analyse et porter nos propositions. Pour la CGT de Mazurelle, pour faire venir des soignant.e.s et les garder, il faut des conditions travail acceptables, des effectifs acceptables, et une rémunération acceptable.**

**Nous devons reconstruire le contrat social entre l'hôpital (l'État) et ses agent.e.s.**

## **Une autre psychiatrie est possible, à nous de la reconstruire ensemble !**

### **Rencontre avec Audrey, infirmière, du syndicat CGT de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe**

➤ **Audrey, ton établissement est le seul établissement public de psychiatrie en Sarthe, pour 560 000 habitants. Le syndicat CGT, en intersyndical, est en lutte actuellement sur l'EPSM, peux-tu nous en dire les raisons ?**

**Comme les autres hôpitaux français, nous avons subi deux décennies de dégradation de nos moyens, à cela s'ajoute le manque de psychiatres, en effet « qui aurait pu prévoir » que les médecins « boomers » partiraient en retraite, et que l'on serait en pénurie ? Absolument rien n'a été anticipé, ni au niveau local, ni au niveau national.**

**Sur l'état de notre établissement, je vais faire court : En 10 ans, nous avons perdu la moitié de ses lits d'hospitalisation. La sectorisation, pilier de notre organisation en psychiatrie a été détruite, entraînant de grandes difficultés pour le suivi des patient.e.s, des CMP surchargés et des patient.e.s en attente d'hospitalisation un peu partout :**



➤ **aux urgences, dans des conditions d'accueil indignes, dormant par terre sur des couvertures, et saturant un service déjà en difficulté à accueillir bien souvent toutes les urgences du département ;**

➤ **à domicile, attendant des jours et des jours un précieux lit ;**

➤ **dans un service non médicalisé de l'EPSM, la ZAP - Zone d'accueil pré-hospitalière – qui comme son nom l'indique, n'est pas vraiment un lieu de soins**

**Nous avons jusqu'à 50 patient.e.s en attente fin février...**

**Certain.e.s patient.e.s sont hospitalisé.e.s à 250 kms dans d'autres hôpitaux psychiatriques de la région, les éloignant de leurs familles, de leurs soutiens.**

**Et bien sûr, c'est sans compter, parce que c'est impossible, le nombre de patient.e.s qui renoncent aux soins, craignant de ne jamais arriver jusqu'à une prise en charge, ou le nombre de collègues des CMP qui portent à bout de bras, avec leurs familles, des personnes en souffrance qui auraient été hospitalisés il y a 10 ans.**

**Et en hospitalisation nous constatons un nombre de patient.e.s en soins sans consentement en constante augmentation (75 à 80%), une concentration de patient.e.s aigu.e.s, des services prévus pour 19 personnes qui en comptent 25, beaucoup de tension, un personnel pas suffisamment formé, qui n'a plus le temps de l'échange et de la rencontre, de moins en moins de soins, de plus en plus de violence, d'isolement, de contention. Les conditions de travail sont insoutenables...**

**En conséquence, la santé des agents est de plus en plus altérée, les arrêts maladie se multiplient, les professionnel.le.s quittent le navire. 10 % du personnel a quitté l'EPSM en 2023, sans compter les départs en retraite. Les un.e.s sont blasé.e.s, les autres épuisé.e.s, le turn over est énorme...**

**► De ce constat local, qui est une illustration de l'état de la psychiatrie publique française, comment un mouvement de lutte s'est-il déclenché et quelle a été la place du syndicat CGT de l'EPSM ?**

**Le 16 novembre 2023, journée d'appel national spécifique initié par la CGT Santé Action Sociale, on a convaincu quelques collègues de se mobiliser. S'annonçait déjà une réorganisation des cycles de**



**travail et des effectifs qui inquiétait à juste titre. En découvrant ce que voulait mettre en place la direction, les collègues se sont réveillés et on a été là pour essayer d'organiser la colère. Et, alors qu'on ne l'attendait plus, un mouvement d'ampleur a émergé, un mouvement protéiforme tant dans ses actions que dans son organisation.**

**Un comité de grève s'est monté, se réunissant chaque semaine et décidant ensemble des revendications portées et des actions à venir. Ces revendications construites collectivement et portées en intersyndicale par la CGT et FO visent autant l'amélioration des conditions de travail que des prises en charge des patient.e.s. Nous sommes en grève reconductible depuis le 25 novembre 2023.**

**Les agents ont commencé par faire une grève des actes. Contre toute attente, ça a bien marché et permis une première (et dernière) réunion de négociation.**

**Les journées d'action fortes avec rassemblement et feux de palettes classiques réunissent jusqu'à 25 % de grévistes, les instances sont envahies à grand bruit, empêchant la mise au vote, les vœux de notre directrice (médaillée du mérite l'an dernier) ont du être annulés...**

**L'image de l'établissement étant la priorité de notre direction, la presse et les télé locales sont présents à chacune de nos actions.**

**La communication de la direction est systématiquement détournée : renvoi du matériel pour l'accréditation par courrier interne, carte de vœux de bonne année revisitée avec nos revendications, rejet argumenté du « concours du pull moche de Noël », chiffres choc envoyés en interne par chaque équipe à tous**





les directeurs et publiés sur les réseaux sociaux, interpellation des élu.e.s, pétition sur le marché, tractage...

On a été « puni.e.s », les équipes les plus assidues dans les envois de mails aux directeurs sont toujours privées d'envoi de mail (ce qui complique le travail quand même) mais le bruit qu'on a fait a fait venir les élu.e.s et les Contrôleurs Généraux des Lieux de Privation de Liberté...

► **Quels ont été les effets de cette lutte collective pour la défense, aussi bien des conditions de travail des agents, que du droit aux soins des patient.e.s ?**

Face à une direction qui manœuvre, ment, clive depuis des années, on a gagné une bouffée d'espoir et de nouveaux liens, les collègues se parlent, échangent sur leurs conditions de travail, ou simplement sur leur travail, ils se réunissent nombreux en AG ou en comité de grève, ils décident, votent... Un vrai esprit collectif a ressurgi.

Les syndicats, et particulièrement la CGT, organisent, balisent, conseillent, expliquent l'historique, le contexte général, les objectifs politiques...

Nous syndiquons tranquillement des agents qui nous découvrent, ou qui redécouvrent ce qu'est un fonctionnement collectif, et à quel point il est essentiel dans la construction de la lutte. Nous ne doutons pas que tout cela portera ses fruits à l'avenir.



► **Quelle conclusion souhaites-tu apporter à cet échange ?**

Nous encourageons tout le monde à rester, celles et ceux qui défendent encore des valeurs d'humanité dans les soins, celles et ceux qui aiment leur travail mais pas la façon dont ils.elles sont contraint.e.s de le faire aujourd'hui, celles et ceux qui ont de l'expérience à transmettre... RESTONS et RÉSISTONS !

Une autre psychiatrie est possible, et c'est à NOUS de la reconstruire ! ■



## La CNP : un outil fédéral pour les luttes et les revendications de la psychiatrie

L'état actuel de la psychiatrie publique, n'est absolument pas le fait du hasard. Il s'agit au contraire d'une succession de décisions depuis des décennies, dont le résultat final anticipé, était l'ouverture massive du « marché » de la psychiatrie aux groupes privés du lucratif. Ceux-ci l'ont bien compris, comme Korian qui a racheté INICEA spécialisé en psychiatrie, pour enrichir encore plus les actionnaires avec nos cotisations via la Sécurité Sociale.

L'organisation du démantèlement de la psychiatrie publique s'est organisée en plusieurs temps, et sur plusieurs axes.

### Appauvrissement des effectifs :

- ▶ Numerus clausus pour créer une pénurie de psychiatres et disparition progressive de la spécificité de la psychiatrie,
- ▶ Le regroupement des internes en psychiatrie sur les CHU au détriment des déserts médicaux des autres structures hospitalières de psychiatrie
- ▶ Suppression de postes de paramédicaux avec des sous financements volontaires, maltraitance institutionnelle généralisée, à l'image de France Télécom, nomadisme forcé des soignant.e.s, épuisement...

Ainsi sont volontairement construites la perte de sens au travail et l'orchestration de la fuite des professionnel.le.s. Ces conditions étant réunies, le temps suivant consiste à dire, en boucle, que l'on voudrait bien recruter mais que l'on ne trouve plus de professionnel.le.s. Et que si l'on en trouve, ils ne veulent travailler qu'en 12 heures, pour... être au travail moins souvent...amenant les professionnel. le.s à être les acteurs de la régression sociale et de la casse des accords locaux.

### Fermetures de lits :

Comme il n'y a plus assez de professionnel. le.s, les lits sont fermés non plus du fait de choix politiques, ou financiers, mais du fait du manque de personnel et le tour est joué. L'été 2023, la CNP CGT a recensé plus de 20 % de lits fermés par manque de personnel. Ces fermetures de lits ne s'accompagnent pas, bien sûr, d'une équivalence d'ouverture de places de structures ambulatoires.

### Modalités supplémentaires de démantèlement de l'organisation de la psychiatrie publique :

- ▶ L'intégration progressive des hôpitaux de psychiatrie dans des hôpitaux généraux dont ils deviennent un service
- ▶ Le remplacement des lits sanitaires par des lits du médico-social
- ▶ La création d'équipes mobiles à l'échelle des territoires de santé, toujours précaires par leur financement, sous-dimensionnées, et dont la mission serait de remplacer les hospitalisations.
- ▶ Le regroupement de secteurs afin de mutualiser les équipes médicales et paramédicales
- ▶ Les appels à projets des ARS inféodant les financements à des projets excluant une approche psychothérapeutique
- ▶ La mise en avant des médiateurs en santé pairs, et des secouristes en santé mentale plutôt que celle de professionnel.le.s formés
- ▶ L'appel au privé pour toutes les fonctions support
- ▶ La destruction des équipes de soins extrahospitalières et le transfert des suivis vers la médecine libérale
- ▶ La publication des décrets, 2022-1263 et 1264 le 28 septembre 2021 qui donnent un cadre juridique aux procédures et aux organisations de travail dégradées.

Ces textes ouvrent la possibilité d'un seul infirmier par service, et de mutualisation des effectifs. Au niveau médical ils permettent de remplacer une garde (physique) de médecin psychiatre par une astreinte (à domicile), et prônent le développement, anarchique, de la télémédecine.

Ils légalisent une flexibilité à outrance du personnel, synonyme de maltraitance, et de déréglementation du travail.

Concernant les mineurs hospitalisés, par manque de place, en service adulte, le Ministère entérine l'exceptionnel, au lieu d'interdire cette pratique, et de contraindre les établissements à disposer de moyens suffisants. Le seul point qui aurait pu paraître positif concerne l'amélioration matérielle des conditions d'accueil, mais les établissements ont un délai contraint de deux ans et pas de financement spécifique pour en assurer la mise en œuvre.

▶ Ces décrets permettent une ouverture large du marché de la « psychiatrie » aux cliniques privées en modifiant les conditions d'installation et en ne séparant plus les textes concernant le public de ceux concernant le privé.

▶ L'engorgement programmé, et accentué, de la psychiatrie infanto-juvénile, avec le passage de 16 à 18 de l'âge légal pour la pédopsychiatrie, sans les moyens nécessaires pour suivre et hospitaliser cette population.

▶ La transformation de structures de soins publiques en structures d'évaluation et d'orientation

▶ La vente à la découpe de terrains ou de bâtiments de psychiatrie publique pour le plus grand bénéfice des promoteurs

## Nouvelles modalités de financement

### ▶ Une dotation à l'activité

Cette dotation ressemble fort à la Tarification à l'acte (T2A) qui a, depuis sa mise en place en soins généraux (MCO), fortement contribué à la destruction de l'hôpital public. Les critiques émises par le gouvernement sur cette T2A n'étaient qu'un effet de communication puisque ce système va s'imposer au financement de la psychiatrie. Si le gouvernement a, pour l'instant, renoncé au tarif dégressif sur les journées d'hospitalisation temps plein sur un an cumulé, prévu en 2021, pour autant cette nouvelle tarification ne prend pas en compte les réalités cliniques et les besoins de prise en charge des patient.e.s.

Le Tarif à l'acte pour l'ambulatoire favorise les prises en charge intensives et les équipes mobiles au détriment du CMP et du secteur de la psychiatrie, valorisant ainsi la multiplication des actes au dépend de l'individualisation de la prise en charge.

Cette multiplication d'actes se produisant avec une enveloppe fermée par région va entraîner non seulement un mode compétitif avec le secteur privé lucratif, mais une compétition les hôpitaux publics.

Par ailleurs, il s'ajoute à cela une augmentation des dotations liées aux appels à projets poussant à une course à l'innovation, mettant en concurrence services et hôpitaux. Quitte à perdre le sens du soin et à casser la dynamique du secteur.

La CGT dénonce cette réforme aux multiples effets pervers, d'autant que ces mécanismes budgétaires complexes pourront également entraîner des baisses de budgets compensées par des suppressions de postes que le décret relatif au licenciement de fonctionnaires (N°2020-11-06 du 3/09) organise.

Ainsi, à travers ces mesures, nous retrouvons les préconisations du rapport Wonner, reprises par le nouveau ministre délégué à la Santé, M. Valletoux : réduire l'offre publique de soins au bénéfice du privé lucratif.

**Face à tous ces constats, plus que jamais, il est urgent d'exiger que soit démocratiquement débattue une loi d'orientation sur la psychiatrie, avec les moyens nécessaires pour la faire appliquer.**

▶ **La CNP a élaboré un cahier des revendications de la CGT pour la psychiatrie à destination des syndicats de la CNP.**

▶ **Un lettre d'information : "La CGT cause psy" est réalisée 4 fois par an**

▶ **Une chaine d'information youtube, "La CGT cause psy", vient d'être créée pour diffuser les luttes et la vie des syndicats de la psychiatrie, de la CNP et des CRP.**

👉 **Pour trouver notre actualité, flashez le QR Code :**

👉 **Pour nous joindre ou trouver un référent régional :**  
[cnp@sante.cgt.fr](mailto:cnp@sante.cgt.fr) - tel : 06 28 11 89 80



## Il y a 80 ans, le CNR publiait son programme « Les Jours Heureux »

La CGT a organisé un colloque et un rassemblement le 15 mars 2024 à Paris, pour fêter le 80<sup>ème</sup> anniversaire de la publication du programme voté à l'unanimité par le Conseil National de la Résistance (CNR). D'autres initiatives ont eu lieu ou sont prévues dans les territoires. L'UFR a souhaité revenir sur cet événement majeur de notre histoire sociale, auquel la CGT a participé activement, et qui est à l'opposé de ce que Macron met en œuvre aujourd'hui !!!



**Gilbert Garrel, président de l'Institut d'histoire CGT (IHS), a accepté de répondre à nos questions pour nous permettre de comprendre la mise en place de ce programme qui sera une avancée majeure sociale et économique après la Libération.**

### Quelle est la situation politique et syndicale à l'approche de la guerre ?

Si la montée du fascisme en Europe et en France fut le ciment de la réunification de la CGT et du rassemblement de la gauche formant le front populaire, l'embellie est de courte durée. Dès 1938 le front populaire se fissure, Léon Blum, chef du gouvernement, démissionne et Edouard Daladier prend la tête du gouvernement en avril. Par Décrets-lois, il remet en cause la quasi-totalité des acquis sociaux de 1936, de plus il signe les accords de Munich avec l'Allemagne (Hitler) en septembre 38 qui scellent la mort de la Tchécoslovaquie en tant qu'État indépendant.

Au sein de la CGT, cette situation crée des tensions. L'unité maintenue entre les tendances de Léon Jouhaux (confédérés) et Benoît Frachon (les unitaires ex-CGTU) se traduit par un appel à la grève le 30 novembre 1938 contre les décrets lois. Mais cette action, pas uniformément suivie, se solde par un demi-échec. La tendance « syndicat » menée par René Belin, secrétaire confédéral, opposée à la grève qualifiée de politique, s'élève contre la direction confédérale. Gouvernement et patronat mettent en œuvre une répression féroce contre les militants CGT.

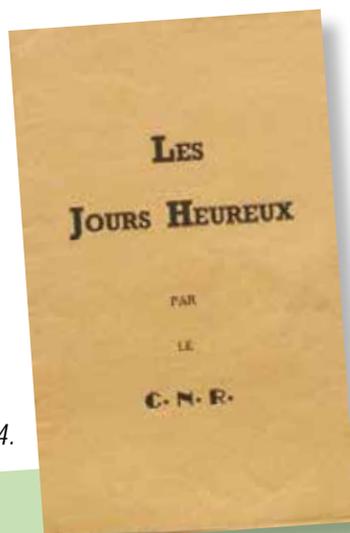
Staline, n'étant pas parvenu à une entente avec la France et la Grande Bretagne en mars 1939, va conclure un accord de non-agression avec Hitler le 23 août 1939. Lorsque la Pologne est envahie, la France déclare la guerre à l'Allemagne le 3 septembre 1939.

La CGT se fracture. Le camp des ex-confédérés condamne l'accord germano-soviétique, la tendance « syndicat » de Belin mène campagne contre les communistes et les ex-unitaires, sans l'approuver, refusent de condamner le traité. Les militants ex-unitaires sont exclus de la CGT lors d'une Commission Administrative (CA = maintenant Commission exécutive confédérale) le 25 septembre 1939. Le gouvernement Daladier engage la chasse aux communistes y compris dans le champ syndical. Frachon entre en clandestinité, les députés du PCF sont destitués, et la presse communiste est interdite. Pétain est rappelé au pouvoir en mai 40. Face à l'avancée des troupes allemandes, il capitule livrant aux forces d'occupation les deux tiers nord et ouest du pays et installe à Vichy son gouvernement collaborationniste.

### Dans ce contexte de division comment unir la résistance ?

Le 10 juillet 1940, l'Assemblée nationale vote les pleins pouvoirs à Pétain, l'État français remplace la III<sup>ème</sup> République. Belin est nommé ministre de la production industrielle et du travail. Le Bureau confédéral de la CGT s'installe à Toulouse en espérant pouvoir sauver l'organisation.

Le 16 août paraît la loi portant sur la dissolution des centrales professionnelles. Le 18 octobre, le régime instaure le premier



Livret du programme en 1944.

statut juif cosigné par Belin et le 9 novembre, le décret de dissolution des confédérations syndicales est publié. La loi de Belin portant la Charte du travail qui impose une collaboration des classes sociales et une organisation des professions est signée le 4 octobre 1941. Les centristes de Jouhaux et les chrétiens se regroupent sur une base d'opposition à cette charte. La CGT et la CFTC aboutissent à la rédaction du « manifeste des douze ». Sans appeler explicitement à la résistance, ce manifeste permet à la CGT de se démarquer du syndicalisme légal rallié à Pétain. Avec Louis Saillant, secrétaire de la fédération nationale des salariés des industries du bâtiment et du bois CGT entré en résistance, des reprises de contact se créent avec les Unitaires qui se sont organisés en comités populaires. Hitler attaque l'URSS le 22 juin 1941. Les alliés débarquent en Afrique du Nord à l'automne 42. Alors que les USA soutiennent le général Giraud, De Gaulle veut prouver aux alliés qu'il est le chef incontestable des Français libres. Il confie à Jean Moulin la mission d'unifier l'ensemble des mouvements de Résistance.

Jean Moulin rencontre des difficultés pour unir ces forces si distantes politiquement. Le 17 avril 1943 au Perreux-sur-Marne, les confédérés et les unitaires scellent un accord verbal d'unification syndicale, cet acte ouvre la voie à un rassemblement plus large vers la constitution du Conseil National de la Résistance (CNR).

### **Comment s'unir sur un programme et gagner sa validation à l'unanimité des membres du CNR ?**

La création du CNR, dans sa composition très disparate, est un cas unique en Europe. C'est animé d'un souci fort de vaincre l'occupant nazi et de préparer une « France nouvelle » débarrassée du régime de Vichy que cette union se réalise. Son principe est acquis le 8 mai 1943 et, avec de multiples précautions, le Conseil National de la Résistance parvient à se réunir pour la première fois dans la clandestinité au 48, rue du Four à Paris le 27 mai 1943 sous la présidence de Jean Moulin. Il est composé de 16 membres. Huit représentent les mouvements de la résistance, six représentent les partis politiques, deux représentent les syndicats, Louis Saillant pour la CGT réunifiée et Gaston Tessier pour la CFTC.



*Louis Saillant, représentant de la CGT au CNR.*

Cette instance doit bâtir un programme en vue de la libération du pays contenant un plan d'action immédiate pour délivrer la France et un projet politique pour instaurer une démocratie économique et sociale.

Jean Moulin est arrêté le 21 juin à Caluire et sera tué sous la torture. Georges Bidault (démocrate-chrétien) prend la présidence du CNR. Un bureau de cinq membres est mis en place ainsi qu'un système de commission, Saillant y représente les syndicats (CGT et CFTC) et la

SFIO. Le principe de l'unanimité est adopté sur toutes les questions traitées.

Plusieurs textes sont présentés et rejetés entre juillet 43 et mars 44. La CGT présente un projet, mais il est incomplet et aborde essentiellement les droits des travailleurs. En novembre 43, c'est la proposition plus consensuelle de Pierre Villon, du Front national pour la libération et l'indépendance de la France, qui va servir de base aux discussions aboutissant au programme d'action du CNR qui sera adopté à l'unanimité le 15 mars 1944. Ce texte en deux parties sera titré dans sa première édition « *Les jours heureux par le CNR* ».

### **Quelles sont les principales propositions du programme du CNR ?**

La première est un appel au développement de l'action armée. L'option communiste qui prône la lutte armée et un déclenchement autonome de l'insurrection convient à De Gaulle et sera retenue. Une partie importante de ce chapitre est consacrée à la création de comités locaux de libération (CLL) placés sous la direction des comités départementaux de la libération (CDL). L'objet de ces implantations territoriales est de placer la population en appui permanent des groupes de résistance qui constituent les Forces Françaises de l'Intérieur (FFI). Il est également demandé à ces Comités de Libération en territoire de développer un esprit de résistance au sein de la population par des luttes revendicatives sur les salaires ou pour l'accès aux biens de première nécessité sous des formes diverses (pétitions, manifestations, grèves, etc.). C'est par cette implantation locale que les forces d'occupation vont être confrontées à des actions contre les réquisitions de produits agricoles, de matières premières et d'installations industrielles à la solde de l'ennemi par des actes de sabotage notamment sur les moyens de transport.

La deuxième partie est consacrée aux mesures à adopter dès la libération du territoire en matière économique et sociale. Les premiers points sont consacrés aux châtiments et à l'éviction de tous ceux qui ont tiré profit de l'occupation nazie ou pactisé avec l'ennemi ou avec le gouvernement de Vichy. Ensuite viennent les engagements fondamentaux pour l'établissement d'une démocratie large par le suffrage universel, la liberté et l'indépendance de la presse, le respect de la personne humaine et l'égalité absolue des citoyen·ne·s devant la loi.

Le point suivant développe les mesures à prendre pour « l'instauration d'une véritable démocratie économique et sociale, impliquant l'éviction des grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie ». Il s'agit là des nationalisations. Puis ce sont les grandes mesures sociales sur les salaires, le rétablissement d'un syndicalisme indépendant et des délégués d'atelier et « Un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État. ». Sont également mentionnés, le droit à une retraite digne pour les vieux travailleurs, une extension des droits accordés aux populations indigènes des colonies, l'accès à l'éducation et à la culture pour tous les enfants sans distinction sociale. Soulignons que la reconnaissance du droit de vote des femmes n'est pas mentionnée car les radicaux, sous l'influence de l'église, ont opposé un veto sur cette question.

### Quel est le rôle du CNR à la libération ?

À la libération, le CNR estime qu'il a un rôle politique à jouer et une légitimité par sa participation active dans la libération du pays. Une rivalité s'instaure entre le CNR et de Gaulle à la tête du Gouvernement Provisoire la République Française (GPRF). Nous entrons dans une phase de relations complexes où la concurrence et la complicité se mêlent entre le CNR et le GPRF. Le CNR joue sa partition et contribue à la nomination des membres de l'Assemblée Consultative Provisoire. Quand Bidault est appelé à entrer au gouvernement provisoire, c'est Saillant qui prend la présidence du CNR.

*Brochure du programme éditée après la Libération.*



De plus, si son influence politique nationale diminue, le CNR a toujours comme appui les CDL et les CLL qu'il a instaurés et qui ont une place majeure dans la gestion locale. Ce sont les CDL qui légifèrent sur de nombreux sujets (le marché noir, le ravitaillement, l'épuration, etc.) en l'absence d'institutions territoriales élues. Ainsi pour affirmer sa place, le CNR convoque en décembre 44 une assemblée nationale des CDL qui elle-même va convoquer les États Généraux de la Renaissance Française.



Dès janvier 1945, le déclin du CNR est amorcé, l'exception unitaire est en train de se disloquer.

En février 1945, les États généraux de la Renaissance Française sont relancés. Ils se tiendront du 10 au 14 juillet 1945 et par eux le programme du CNR sera validé et popularisé.

### Que peut-on dire aujourd'hui de l'héritage du CNR ?

Au lendemain de la libération, le CNR perd son originalité pluraliste. Les membres des formations de droite ne participent plus, les socialistes de moins en moins et la direction revient de fait au parti communiste. Les élections locales ont eu lieu et les élus prennent en main la gestion politique des territoires en lieu et place des CDL et CLL. Toutefois, les États Généraux de la Renaissance Française permettent

**Pour aller plus loin, l'IHS propose une exposition et un cahier spécial :**



## 80E ANNIVERSAIRE DU PROGRAMME DU CNR

IL Y A 80 ANS, LE 15 MARS 1944, UN PROGRAMME AMBITIEUX ÉTAIT ADOPTÉ PAR LE CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE, LES "JOURS HEUREUX".

**DANS LE CADRE DE CET ANNIVERSAIRE, L'IHS CGT A RÉALISÉ UNE EXPOSITION DE 8 PANNEAUX AINSI QU'UN CAHIER SPÉCIAL DE 100 PAGES.**



**DISPONIBLE  
DÉBUT  
MARS**



### INFOS PRATIQUES

L'exposition de 8 panneaux  
(format 65x100 cm, baguettes haut et bas avec attaches)  
Prix : 150 euros (frais de port compris)

Le Cahier spécial (100 pages)  
Prix : 10 € l'exemplaire  
Prix : 7 € (pour toute commande à partir de 10 exemplaires)

Contact : [ihs@cgt.fr](mailto:ihs@cgt.fr)

### Pour commander

Organisation : .....  
Nom et prénom : .....  
Adresse de livraison : .....  
.....  
Code postal et ville : .....

Je commande ..... expositions  
Je commande ..... cahiers spéciaux  
(Frais de port compris)

Bon de commande à retourner accompagné du règlement à IHS CGT, 263 rue de Paris, case 2-3, 93516 Montreuil Cedex



## Les jours heureux, programme du Conseil National de la Résistance Précédé de "Il est minuit moins le quart" par Sophie Binet.

« Nous sommes à la fin d'un cycle, à un instant crucial qui exige un sursaut. Il nous faut changer de braquet pour empêcher les catastrophes annoncées d'advenir. Et en ces temps de crise, l'histoire peut nous aider. Le programme du Conseil national de la Résistance, publié clandestinement en 1944, constitue une formidable source d'inspiration. »

Sophie Binet, secrétaire générale de la CGT.

de sanctuariser le programme du CNR au cœur de la campagne électorale d'octobre 1945.

Le CNR perd de son pouvoir politique mais son programme et les résolutions des États généraux sont ancrés dans la population à tel point que le GPRF se sent obligé, avant même les élections, de prendre des mesures prévues dans son programme.

L'institution des Comités d'entreprise est créée par ordonnance en février 1945 même si le contenu de ce texte est bien en deçà des demandes de la CGT, la loi sera d'ailleurs améliorée par la suite. Deux ordonnances concernant la création de la Sécurité sociale sont publiées avant les élections d'octobre même si en ce domaine également ce sera Ambroise Croizat, ministre, qui construira réellement l'édifice législatif de la Sécurité sociale.

L'influence du CNR se retrouve dans le résultat des élections législatives puisque les forces de gauche sortent largement renforcées et notamment le parti communiste.

Après octobre 1945, Saillant dira « *le CNR est au pouvoir* » car les partis qui soutiennent son programme ont obtenu 80% des voix.

La mission du CNR est terminée, il reste une référence morale mais n'a plus de fonction politique. La dernière réunion du CNR se tient en novembre 1945.

L'empreinte du CNR se retrouve dans la Constitution de la IV<sup>ème</sup> République qui affirme que la République est démocratique et sociale. En 1958, lorsqu'il mettra en place la V<sup>ème</sup> République, De Gaulle n'osera pas modifier cette définition.

Les réformes progressistes qui ont eu lieu pendant l'Hiver 1945-46 sont les plus importantes que la France ait jamais connues. Le programme

du CNR constitue pour des décennies le socle social français qu'essayent de nous détricoter les gouvernements successifs.

C'est ce que traduisait Denis Kessler, alors numéro 2 du MEDEF en octobre 2007, en disant : « *Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance !* ».

Il n'est pas question pour la CGT de célébrer une vision mythifiée et nostalgique du passé, mais d'agir toujours pour une société démocratique de paix et de bien-être, libérée de l'exploitation capitaliste et des autres formes d'exploitation, de domination ou de discriminations de toutes sortes. ■



## Pourquoi rester syndiqué-e lorsque l'on devient retraité-e ?

**Au moment de quitter notre activité professionnelle, se pose la question de rester ou non syndiqué-e à la CGT.**

**P**our certaines personnes, c'est une évidence : je reste syndiqué-e car je suis attaché-e à mon organisation syndicale, à ce que j'ai vécu avec les camarades du syndicat. Pour d'autres, le rapport au travail est tellement douloureux qu'elles et ils ne veulent plus entendre parler de quelconques liens avec leur lieu de travail.

**Et pourtant ! Le tableau des revendications spécifiques pour les retraité-e-s est vaste et toujours en rapport avec le milieu du travail.**

Le niveau de notre pension dépend grandement du niveau des salaires que chacun-e touche à la fin du mois tout au long de sa carrière professionnelle. Les liens avec le monde du travail sont toujours là par ce biais.

Payer son loyer ou son (ses) crédit(s), la mutuelle dont la cotisation augmente au fur et à mesure que l'on vieillit, pouvoir construire une autre vie sociale que celle du travail (aller au cinéma, au musée, au théâtre, prendre le temps de lire, pratiquer une activité sportive...) demande du temps et des moyens. Se poser la question des moyens dont on va disposer pour vivre dignement sa retraite est un début pour poser la revendication de la revalorisation de nos pensions qui tiennent compte de l'évolution de l'inflation et de la revalorisation des salaires.

On peut y ajouter la casse de notre santé durant notre vie professionnelle. Les épaules, le dos, les genoux, sont souvent touchés, mais quelle reconnaissance de ces troubles qui nous gênent dans notre vie quotidienne ? Quel suivi particulier pour assumer les soins nécessaires à une vie en bonne santé à la retraite ?

Là aussi, il faut porter la revendication d'un suivi post professionnel avec les camarades de l'entreprise ou de l'établissement, en lien avec la médecine du travail.

Bref, vous l'aurez tous compris, être à la retraite ne doit pas être synonyme de s'enfermer dans son trou et attendre. Pour revendiquer, il faut être organisé-e-s et pour être organisé-e-s, il faut rester syndiqué-e !

**Alors n'hésitez pas, ne restez pas seul-e, rejoignez les retraité-e-s de la CGT !**



*Triptyque de syndicalisation à commander à la fédération.*

*à une vie en bonne santé à la retraite ?*



## Fédération Santé et Action Sociale 2.0

*Restons connecté-e-s !*



**SITE FÉDÉRAL :**  
**WWW.SANTE.CGT.FR**

**INSTAGRAM :**  
**cgtsanteactionsociale**

**FACEBOOK :**  
**CGT Santé Action Sociale**

**@CgtSanteSocial**



# GROUPE 3E

CONSTRUCTEURS  
D'ALTERNATIVES



- Expertise économique, financière, sociale ou SSCT ; Audit comptable ; Formation des élus ; Accompagnement des CSE...
- Le Groupe 3E est un collectif d'experts engagés aux côtés des représentants du personnel et des organisations syndicales.
- Envie de muscler vos avis ? De former vos équipes ? D'entendre un autre point de vue ?
- [groupe3e.fr](http://groupe3e.fr)



“ **A VOS CÔTÉS, POUR VOUS ACCOMPAGNER  
TOUT AU LONG DE VOTRE MANDAT D'ÉLU AU CSE** ”

Pour mieux appréhender les mutations profondes du secteur de la santé et de l'action sociale, le cabinet SECAFI accompagne les représentants du personnel par la formation, l'expertise et le conseil afin de :

- » Maîtriser les enjeux de prévention des risques professionnels, analyser les situations et conditions de travail
- » Évaluer la politique sociale, les rémunérations / la paie
- » Connaître la situation économique et financière de votre structure
- » Élaborer des alternatives aux transformations
- » Améliorer vos négociations, vos accords



**Pour en savoir +**

**Sophie Rousseau** 06 08 37 49 15 - [sophie.rousseau@secafi.com](mailto:sophie.rousseau@secafi.com)  
[contact@secafi.com](mailto:contact@secafi.com) • [www.secafi.com](http://www.secafi.com)

