

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



PUBLIC / PRIVÉ

TOUS CONCERNÉ-E-S, TOUS MOBILISÉ-E-S

NOUS NE
SOMMES NI DES
WONDER WOMAN
NI DES SUPERS
HÉROS !

➤ **L'actualité
des Unions Fédérales**

DONNONS-NOUS
LES MOYENS DE
PRENDRE SOIN
DES AUTRES
ET DE NOUS !





MERCI

**À TOUT LE PERSONNEL HOSPITALIER, AUX 140 MÉTIERS
DE L'HÔPITAL, À NOS ADHÉRENTS, POUR LEUR ENGAGEMENT.
ILS SONT NOTRE SOURCE D'INSPIRATION.**

Parce que depuis 60 ans, nous sommes la mutuelle créée par les professionnels de la santé et du social, nous tenons à saluer le dévouement, le sens du devoir et la solidarité dont ils font preuve. Médecins, urgentistes, infirmier.e.s, aides-soignant.e.s, agents administratifs, agents d'entretien... tous les métiers qui font aujourd'hui l'hôpital, n'épargnent aucun effort pour accueillir les patients et les soigner. Nous savons, pour être proches d'eux, ce que cela signifie et tenons à leur dire que leur engagement exemplaire nous incite à nous en montrer dignes.

Depuis le début de la crise, la MNH prend des initiatives pour les soutenir et soulager leur quotidien :

- Protection en santé et prévoyance offerte, pour les hospitaliers sans mutuelle, du début du confinement jusqu'à l'été
- Soutien psychologique 24h/24 et 7j/7
- Appel au volontariat auprès des étudiants et jeunes retraités
- Organisation et indemnisation des frais de garde d'enfants
- Prêt de logements par des particuliers
- Garantie des salaires et primes en cas d'arrêt de travail
- Aide exceptionnelle aux familles endeuillées

C'EST CELA, UNE MUTUELLE QUI SAIT PRENDRE SOIN DE CEUX QUI SOIGNENT.

ÉDITO



Mireille STIVALA,
Secrétaire Générale de la Fédération Santé et Action Sociale.

4-6 | **Actualités
UFAS**

6-9 | **Actualités
UFSP**

10-13 | **Actualités
UFMICT**

14-16 | **Actualités
UFR**

17-18 | **Santé
Travail**

Nous n'avons rien à perdre, mais tout à gagner !

Après avoir passé le pic de la pandémie COVID 19, il ne fait aucun doute que c'est grâce aux professionnel.le.s de nos secteurs d'activité mais aussi d'autres, comme les salarié.e.s du Commerce, de l'Agriculture, des Transports et les agent.e.s de la Fonction Publique, totalement investi.e.s pour faire face et prendre soin, nourrir, transporter, accompagner la population, que nous sommes aujourd'hui sorti.e.s de la catastrophe sanitaire aigue.

Mais les travailleuses et travailleurs ont été exposé.e.s à des conditions de travail inacceptables mettant en danger leur santé et leur vie par manque de moyens et de protections individuelles. L'heure des comptes est venue, les employeurs et l'État doivent payer pour leurs manquements et leur responsabilité dans le nombre de morts qui auraient pu être évités .

Le confinement de la population comme seul rempart à cette épidémie va être lourd de conséquences pour toute la société et engendrer une crise sociale. Dans le même temps, les exonérations de cotisations sociales inondent massivement les entreprises, sans contrôle et sans réelle action favorable sur l'emploi. Par contre, les profits et les dividendes sont toujours versés aux actionnaires.

15 milliards pour l'Aéronautique, combien pour le Ségur de la Santé ? Pour l'instant, seulement de belles intentions et des promesses dont les personnels ne peuvent plus se satisfaire.

Il est urgent qu'une autre politique soit imposée au Gouvernement pour ne pas voir notre système de santé et de protection sociale disparaître progressivement.

C'est le sens des actions constantes que mène la CGT avec les salarié.e.s en partant des réalités qu'ils et elles vivent au quotidien pour obtenir leurs légitimes revendications : des emplois, des augmentations de salaire, un système de santé et de protection sociale répondant aux besoins.

Alors, tout.e.s ensemble, salarié.e.s, jeunes, retraité.e.s, usagè.r.e.s, privé.e.s d'emploi, restons mobilisé.e.s pour obtenir une société plus juste et plus solidaire !

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 0320 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 70 000 exemplaires

Directrice de la publication :

Mireille STIVALA

Rédactrice en chef :

Amélie VASSIVIÈRE

263, rue de Paris - case 538

93515 Montreuil CEDEX

Tél. 01 55 82 87 47 / 87 70

Impression :

RIVET PRESSE ÉDITION

Tél. 05 55 04 49 50



NEXEM ne lâche rien !

Les négociations dans la Commission Mixte Paritaire 66/79 se poursuivent en visio conférence avec NEXEM sous l'égide du représentant de la Direction Générale du Travail, malgré les mesures liées à la pandémie.

A l'ordre du jour de la CMP du 28 mai :

- Avenant n° 351 rectificatif sur les assistant.es familiales/laux
- Politique salariale conventionnelle
- Désignation de l'organisme gestionnaire du Haut Degré de Solidarité du régime de prévoyance
- Classifications
- CPPNI et fonds du paritarisme

En préalable à cette CMP, via un communiqué de presse, les cinq organisations syndicales CGT, FO, SUD, CFDT et CFTC ont demandé la négociation immédiate d'un accord de branche lié aux suites de la crise sanitaire, afin de garantir :

- 1. le maintien intégral du salaire pour les salarié.es ne pouvant reprendre leur poste de travail du fait de leur vulnérabilité ou de garde d'enfant(s) ;**
- 2. le maintien, pour ces salarié.e.s, de l'ensemble des droits conventionnels en matière de complémentaire santé et de prévoyance ;**
- 3. la prise en compte des périodes de suspension du contrat de travail pour le calcul des congés payés et de l'ancienneté.**

Alors que nous aurions pu espérer que les employeurs qui prétendent avoir pris la mesure de l'effort et des risques pris par les salarié.es dans les établissements pour assurer la continuité de l'accompagnement des usagers durant la pandémie, traduisent cette reconnaissance par des mesures concrètes, il n'en a rien été. Les demandes des cinq organisations syndicales ont été purement et simplement rejetées. Motif avancé par NEXEM : certains conseils départementaux ne garantissent toujours pas le maintien des budgets alloués aux associations dans le cadre de la crise actuelle. Un motif que nous estimons fallacieux puisque les employeurs sont dans l'incapacité de citer les départements susceptibles selon eux, de poser problème.

Nous renvoyons à NEXEM qu'une circulaire ministérielle récente vient de débloquer un fonds de 1,25 milliards d'euros pour permettre aux établissements de faire face aux difficultés rencontrées et qu'en outre, les mesures que nous réclamons concernent peu de salarié.es (autour de 8 %), ce qui aurait peu d'impact financier pour les associations.

La CGT dénonce la posture plus que timorée des employeurs face à une mesure à la marge et prévient que celle-ci sera très mal vécue par les salarié.e.s sur le terrain. NEXEM se défend en arguant de multiples démarches et courriers de leur part en direction du Premier ministre et des ministères concernés. Ils confirment qu'ils sont conviés au « Ségur de la Santé » actuellement en cours et que le secteur social et médico-social y est représenté. Cependant, les employeurs s'empressent de préciser qu'ils laissent la main aux associations sur le terrain pour négocier les mesures salariales demandées par les organisations syndicales dans leur communiqué au motif que c'est une demande forte de leurs adhérents afin, selon NEXEM, "de faire vivre le dialogue social sur le terrain"... L'argument permet donc de justifier le non recours à un accord de Branche.

- **La CGT rappelle que le dialogue social est encore fortement dégradé sur nombre d'associations voire qu'il a été inexistant sur certaines dans le cadre de la crise sanitaire où beaucoup de CSE ou CSSCT n'ont pas même été consultés !**

Avenant n° 351 concernant les assistant.e.s familial.es/laux

Cet avenant a été négocié durant des mois et signé le 12 avril 2019 par NEXEM, la CGT, FO, la CFDT et la CFTC.

La CMP 1966/79 a cependant été alertée par ces professionnel.les sur les difficultés rencontrées en matière de rémunération concernant les accueils d'enfants intermittents et mixtes, le mode de calcul de ces accueils pouvant se traduire par une baisse conséquente de leur rémunération.



La CMP 1966/79 a reconnu qu'il fallait d'urgence une mesure rectificative et a réuni la commission d'interprétation qui a renvoyé ses conclusions à la CMP, afin qu'un nouvel avenant soit conclu sur les articles en cause. NEXEM et les organisations syndicales ont convenu qu'il faut aller vite pour que la situation salariale de ces salarié.e.s soit rétablie. Ainsi, suite aux propositions des organisations syndicales, NEXEM a acté l'abandon de toute notion de forfaitisation au profit d'une indemnité par jour et par enfant dont le montant reste à définir. Le représentant de la DGT s'est engagé à communiquer une nouvelle proposition d'avenant pour la CMP 66/79 prévue le 12 juin 2020.

Dans l'attente de l'avenant rectificatif, la décision de la commission d'interprétation s'applique immédiatement, ce qui permet d'améliorer la situation de ces salarié.e.s. Retenons cependant que NEXEM a aussi dit vouloir consulter ses adhérents avant d'engager toute signature, par souci de sécuriser juridiquement l'avenant.

Les employeurs précisent qu'ils participent au groupe de travail interministériel en vue de l'amélioration du statut des assistant.es familiales. aux qui est dérogatoire au regard du Code du travail.

- **Pour la CGT, l'avenant n° 351 n'est qu'une étape et nous demandons la poursuite des négociations pour continuer à améliorer les conditions de travail de ces professionnel.le.s.**

Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) et fonds du paritarisme.

Pour rappel, l'avenant sur la CPPNI ainsi que l'accord interbranche 66/79 et CHRS sur le fonds du paritarisme, proposés par NEXEM non seulement n'ont pas été signés par les organisations syndicales majoritaires (CGT, FO et SUD) mais ont fait l'objet d'un droit d'opposition majoritaire qui a rendu ceux-ci nuls et non avenue.

La CGT (comme FO et SUD) a demandé la réouverture des négociations sur ces sujets mais sur d'autres bases prenant en compte tout ou partie des revendications syndicales. La mise en place d'une CPPNI qui vient se substituer à la Commission Nationale Paritaire de Négociation (CNP) et à la Commission Nationale Paritaire d'Interprétation (CNPI) est une obligation légale et NEXEM n'a eu d'autre choix que de remettre ce point à l'ordre du jour de la CMP.

Les employeurs proposent aujourd'hui un nouvel avenant qui intègre à la fois la CPPNI et le fonds du paritarisme. Ils renoncent, dans ce texte, à faire toute référence à l'interbranche 66/CHRS, cette dernière ayant, entre autres, justifié le droit d'opposition majoritaire que les organisations ont fait valoir. C'est une première avancée mais qui reste encore loin du compte, NEXEM, pour le moment, refusant toujours de prendre en compte les revendications CGT, FO et SUD et annonçant "qu'ils sont au bout de ce qu'ils peuvent proposer".

- **Pour la CGT, FO et SUD, ce n'est pas entendable et les organisations syndicales présenteront une proposition d'avenant lors de la CMP 66/79 du 12 juin 2020.**

Concernant la politique salariale conventionnelle

Ce point n'a pu être abordé et est renvoyé à la CMP du 12 juin. NEXEM cependant, présente aux organisations syndicales une proposition d'avenant portant l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % à 9,20 %, mesure discriminatoire de fait, pour les salarié.es qui ne la perçoivent pas (les cadres). Une nouvelle revalorisation que la CGT juge totalement indécente (environ 12 euros nets mensuels pour un salaire moyen) à l'heure où la revalorisation massive des salaires dans la santé est au cœur des discussions dans le cadre du « SEGUR de la santé » qui se tient jusqu'en juillet prochain. NEXEM y ayant confirmé la présence du secteur social et médico-social, **la CGT estime que c'est aujourd'hui que doit avoir lieu une revalorisation massive et généralisée des salaires** pour tous les salarié.es du secteur qui eux aussi, ont été en première ligne durant la crise sanitaire et ont pris de gros risques pour assurer le maintien de l'accompagnement des usagers dans les établissements.

- **CGT, FO et SUD porteront en ce sens, le 12 juin, une proposition d'avenant salarial pour une revalorisation significative des rémunérations de l'ensemble des salarié.e.s de la Branche.**

Enfin, NEXEM a porté à l'ordre du jour de cette CMP du 28 mai **la question des classifications et des rémunérations**, point hautement sensible qui préfigure, pour les employeurs, le démarrage de leur projet de Convention Collective Unique et Étendue (CCUE). La CGT sera particulièrement vigilante et mobilisée sur ce sujet puisque NEXEM entend bien mener cette négociation à moyens constants, ce qui ne pourra que tirer vers le bas l'ensemble de nos acquis

conventionnels et annoncera la fin programmée de la CCNT 66.

Une vraie bataille syndicale face à nos employeurs s'annonce dans les mois qui viennent avec le soutien et la mobilisation des salarié.e.s.

La CGT ne pratiquera pas la politique de la chaise vide lors de cette négociation et entend bien être à l'offensive pour contrer le projet patronal. Il n'est pas question de démarrer une telle négociation d'une part tant que les CMP se tiendront en visio conférence et d'autre part, tant que les employeurs n'auront pas mis leur projet sur la table, ce qu'ils refusent de faire obstinément jusqu'à ce jour. En outre, NEXEM refuse toujours de définir quel sera le périmètre

de négociation et entend le déterminer en fin de négociation, ce qui, pour la CGT comme pour FO et SUD, est totalement inacceptable.

Ce point est remis à l'ordre du jour de la CMP du 12 juin. NEXEM propose d'ores et déjà un calendrier de réunions pour les mois à venir, avec à l'ordre du jour, dialogue social, durée et organisation du travail, exécution et rupture du contrat de travail. Tout un programme qui n'augure rien de bon pour les salarié.e.s de la Branche et qui va nécessiter une extrême vigilance de ceux-ci afin que nos conquies sociaux obtenus souvent de haute lutte depuis un demi-siècle ne soient pas laminés par les prétentions de nos employeurs ! ■

Actualités de l'UFSP

Nationalisation des groupes privés lucratifs de la Santé : Réalité ? Rêve ? Utopie ? C'est en tout cas une des revendications majeure de la CGT

Pourquoi cette revendication est légitime :

FINANCEMENT DES CLINIQUES PRIVÉES

A travers la T2A, 85 % du chiffre d'affaire de l'entreprise viens de la CPAM et le reste 15% proviens du reste à charge du patient sur l'hôtellerie, les boutiques et les redevances des médecins.

Qu'est-ce que la T2A ?

La tarification à l'activité (T2A) est une méthode de financement des établissements de santé mise en place à partir de 2004 dans le cadre du plan « Hôpital 2007 ». Elle repose sur la mesure et l'évaluation de l'activité effective des établissements qui détermine les ressources allouées.

La T2A constitue désormais le mode quasi unique de financement pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) des établissements de santé aussi bien publics que privés. Elle est en cours d'extension aux champs non encore pris en compte : soins de suite et de réadaptation (SSR), psychiatrie...

La T2A a remplacé un double système de financement qui distinguait les établissements selon qu'ils étaient publics ou participant au service public hospitalier (ils recevaient alors une dotation globale de financement forfaitaire, sans lien avec l'évolution de l'activité), ou privés (financés selon un système qui prenait en compte l'activité, mais sur la base de tarifs régionaux variables).

Les ressources des établissements de santé sont désormais calculées à partir d'une mesure de l'activité produite conduisant à une estimation des recettes. Ainsi, le prix de chaque activité en MCOO est fixé chaque année par le ministre chargé de la santé via le mécanisme des GHS/GHM.

La mesure de l'activité d'un établissement est faite à partir du recueil systématique d'un certain nombre d'informations administratives et médicales auprès des patients hospitalisés en soins de courte durée (en Médecine, Chirurgie Obstétrique et Odontologie (MCOO) uniquement, pour l'instant). Cette collecte d'informations se fait au travers du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI).

À partir de ces informations sont déterminés des Groupes Homogènes de Malades (GHM) associés à un (ou plusieurs) Groupe(s) Homogène(s) de Séjour (GHS) au(x)quel(s) est appliqué un tarif fixé chaque année par le ministre en charge de la Santé.

Quels sont les autres modes de financement des établissements de santé ?

Si la tarification à l'activité (T2A) tend à devenir le mode de financement dominant des établissements de santé publics et privés, certaines activités ne sont pas intégrées dans ce dispositif.

Ainsi, un nombre important de missions assurées par les établissements publics est financé par les Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation interne (MIGAC). Ces financements concernent les activités :

- Difficilement identifiables par patient : actions de prévention, dépistage, etc. ;
- Nécessitant une permanence quel que soit le niveau effectif d'activité : SAMU, centres antipoison, etc. Ces missions sont clairement identifiées et rémunérées ;
- Très spécifiques comme les urgences, la coordination des prélèvements d'organes, les greffes.

Ces missions font l'objet d'un financement annuel forfaitisé (près d'un milliard d'euros par an pour l'ensemble).

Par ailleurs, à titre dérogatoire, certains médicaments onéreux et dispositifs médicaux sont pris en charge en sus des tarifs de prestations. Ils figurent sur la « liste en sus » qui fait l'objet de mises à jour régulières, par arrêté du ministre en charge de la Santé et sur recommandations du conseil de l'hospitalisation.

FINANCEMENT DES EHPAD

1. Le budget "soins", intégralement à la charge de l'Assurance maladie et qui sert à financer le personnel soignant et les équipements médicaux.

(32 % des charges totales)

2. Le budget « Dépendance », financé majoritairement par les départements et en partie par les résidents, est alloué aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aide-soignant, psychologues ...).

(15 % des charges)

3. Le budget d'Hébergement (hôtellerie, restauration, animation ...), celui qui génère la marge des actionnaires, est à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir des aides publiques.

(53 % des charges)

Impôts sur les sociétés de 1986 à 2021 :

Avant le 1 ^{er} janvier 1986	50,0 %
1 ^{er} janvier 1986	45,0 %
1 ^{er} janvier 1988	42,0 %
1 ^{er} janvier 1989	39,0 %
1 ^{er} janvier 1990	37,0 %
1 ^{er} janvier 1991	34,0 %
1 ^{er} janvier 1993	33 13 %
1 ^{er} janvier 2019	31 %
1 ^{er} janvier 2020 (prévu.)	28 %
1 ^{er} janvier 2021 (prévu.)	26,5 %

La prévision pour 2022 de la baisse de l'impôt sur les sociétés annoncée par E. MACRON sera de 25 %.

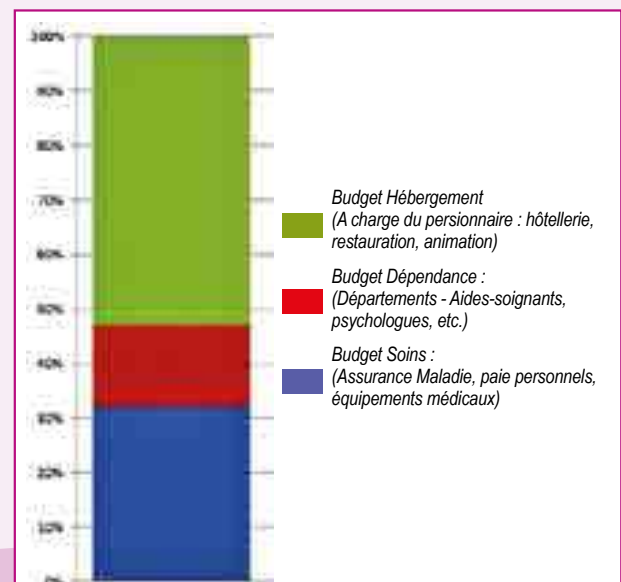
A ces financements publics, à ces baisses drastiques d'impôts sur les sociétés, s'ajoute une série d'aides :

1) Le CICE :

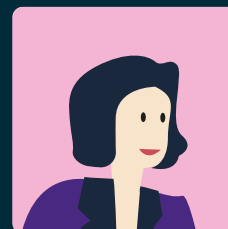
Le Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) a pour objectif de redonner aux entreprises des marges de manœuvres pour investir, prospecter de nouveaux marchés, innover, favoriser la recherche et l'innovation, recruter, restaurer leurs fonds de roulement ou accompagner la transition écologique et énergétique grâce à une baisse du coût du travail.

Accessible à toutes les entreprises employant des salarié.e.s, le CICE permet de bénéficier d'une économie d'impôt substantielle. En 2018, elle équivaut à 6 % de la masse salariale (7 % depuis 2014), hors salaires supérieurs à 2,5 fois le SMIC. En 2019, le CICE sera supprimé et remplacé par un allègement de cotisations patronales sur les bas salaires.

➤ Pour exemple : pour la période 2015/ 2016/ 2017, Korian a perçu 100 millions d'€ de CICE !



Dispositif Solidarité Entreprises Covid-19



COVID-19

À contexte exceptionnel, dispositif exceptionnel

Malakoff Humanis crée le dispositif « Solidarité entreprises COVID-19 » et mobilise 200 millions d'euros notamment pour déployer des solutions d'accompagnement pour les branches professionnelles, les entreprises, leurs salariés et les retraités.

Pour découvrir les services et aides adaptés à votre situation, contactez votre conseiller habituel.

Découvrez les packs de services Santé et Fragilités sur malakoffhumanis.com

2) Réduction générale des cotisations patronales (ex. réduction FILLON)

La réduction générale des cotisations patronales (ex. réduction FILLON) communément appelée « zéro cotisations URSSAF » consiste à baisser les cotisations patronales de l'employeur pour les salaires n'excédant pas 2 463,07 €.

Ces réductions peuvent aller de 150 € par mois pour 1 salarié.e dont le salaire est aux environs de 2 000 € nets à + de 300 € pour un salaire au SMIC.

A tout cela, l'Etat intervient, en plus, en cas de crise comme cela se passe en ce moment pour aider financièrement les entreprises privées lucratives de la Santé :

Les cliniques privées ne sortiront pas perdantes de la crise du Covid 19.

Avec l'appui de leur puissante fédération, les cliniques privées lucratives ont obtenu du gouvernement une garantie de financement exceptionnelle pour faire face à leurs pertes pendant la crise.

Cette garantie de financement s'articule autour du versement mensuel d'une somme équivalent à 1/12^{ème} de leur chiffre d'affaire 2019 (pour exemple : une clinique ayant réalisé sur l'année 2019 un chiffre d'affaire de 30 millions d'€ recevra une somme de 2,5 millions d'€ par mois durant l'ensemble de la crise).

Ce versement n'est pas une avance ou un prêt mais bien un versement garanti sans contreparties, aucun remboursement ne sera demandé.

Ces versements de la garantie de financement avoisineront les 650 millions d'€/mensuels pour l'ensemble des cliniques privées et ce pendant la durée totale de la crise.

Ceci parait déjà complètement en décalage par rapport à d'autres secteurs d'activités qui se retrouvent dans une situation financière catastrophique et sans aucune aide de l'État.

Comme si cela n'était pas suffisant, les cliniques privées dont plus de la moitié appartiennent à des fonds de pensions étrangers, en plus de ces versements colossaux, font payer à l'ensemble de leurs salarié.e.s leurs soi-disant pertes financières. Cette garantie de financement comprend l'acte effectué par le praticien dans l'établissement, il comprend aussi le coût du matériel médical et non-médical utilisé, les dépenses de structure et surtout les salaires des personnels qui travaillent dans ces cliniques.



C'est la même chose pour les EHPAD privés : Le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a ainsi annoncé débloquer 475 millions d'euros (M€) de crédits supplémentaires pour aider « *tous les EHPAD* ».

Le ministère confirme que les 475 M€ viseront bien à faire face aux surcoûts de la crise sanitaire et aux pertes de recettes des structures.

Ce versement exceptionnel pourra par ailleurs être complété après un examen plus détaillé des surcoûts.

Une seconde enveloppe devrait être ainsi débloquée, a confirmé le cabinet. Des travaux « *vont être lancés tout prochainement* », assure le Gouvernement.

Le cabinet du ministre évoque ainsi une aide sur les dépenses d'équipement de protection individuelle et sur les surcoûts liés aux renforts de personnel.

Ces groupes, pour la grande majorité, ont imposé une purge des compteurs de leurs salarié.e.s : heures supplémentaires, report du solde des vacances, fériés, récupérations, CET, jours de congé ont été retirés ou reportés sans compter et sans négociation.

Encore plus scandaleux, ces féroces de la finance, ont proposé, voire imposé via leurs représentations de direction et des syndicats patronaux dans les établissements, des accords scélérats en invoquant parfois même un cas de force majeure, accompagnés pour certains de chantage à l'emploi.

Ces protocoles d'accord permettent aux directions de disposer de leurs employés avec un respect du Code du travail d'un autre siècle.

Le secteur de la santé dans son ensemble et notamment celui de la santé privée lucrative était dans la tourmente sociale avant le début de cette pandémie. Les groupes, par leurs manigances honteuses afin de faire payer la crise à leurs salarié.e.s, prendront la responsabilité d'un mouvement de contestation sociale de grande ampleur.

C'est pour cela que la CGT n'est ni dans le rêve, ni dans l'utopie et demande la nationalisation de ces groupes privés lucratifs qui profitent grassement des fonds publics, des aides, des baisses d'impôts, d'aménagements, de réductions, et sacrifient salarié.e.s, résident.e.s, patient.e.s sur l'autel de de la rentabilité en gardant précieusement leurs bénéfiques et leurs dividendes. ■

Crise sanitaire Covid 19 : une succession de mauvaises décisions politiques

Partout en France, les syndicats CGT de la santé et de l'action sociale ont dénoncé tout au long de cette crise une pénurie de masques évidente pour quiconque travaille dans les secteurs de notre champ. Problème d'anticipation ou résultat d'une suite ininterrompue de mauvaises décisions politiques ?



La probabilité d'un accident épidémique fait l'objet de réflexions depuis des années. Mais au fil du temps, la structure chargée d'y faire face s'est diluée dans une autre organisation plus vaste, la gestion des stocks n'a pas été suivie, pour finir par n'exister que sous forme « virtuelle », sur la base de « contrats dormants » avec la Chine. Le souci n'a plus été la menace épidémique, mais le moyen d'y répondre au moindre coût.

La responsabilité de cette situation est à placer du côté des politiques.

Ils le savent d'ailleurs fort bien. C'est pour cette raison que dans le cadre de la loi du 11 mai 2020 prolongeant l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020, ils se sont votés une sorte d'impunité prévue à l'art 2. Impunité toute relative d'ailleurs. Ils auraient pu voter une loi demandant la réinitialisation de l'EPRUS⁽¹⁾ et la reconstitution de stocks de masques. Mais NON ! Visiblement, ils n'ont pas les mêmes priorités que le reste de la population...ni aucun sens de l'honneur, celui lié à leurs responsabilités politiques, entre autres.

Dans l'urgence, d'autres décisions ont été prises, plus mauvaises les unes que les autres. D'abord mentir sur l'importance de porter un masque ou pas, affirmer leur inefficacité. Mentir sur les stocks disponibles et sur l'utilité du dépistage de la maladie. Pour faire face à la pénurie de tests dans nos établissements, nous aurions pu nous appuyer sur ceux proposés par les laboratoires publics départementaux mis à notre disposition par les services vétérinaires, ainsi que par la recherche universitaire. Mais personne, dans

ce gouvernement, n'a été capable d'organiser une quelconque campagne de dépistage ni de réquisitionner les moyens mis à notre disposition pour le faire.

Les principales décisions politiques auraient été prises après avis d'un conseil scientifique.

Il s'avère pourtant que les avis des scientifiques ont surtout servi à justifier les errements du ministère de la Santé, s'adaptant non pas au virus mais à la « com » du gouvernement, navigant au fil des problèmes qui se présentaient.

Un avis scientifique indépendant des alliances politiques, s'appuyant sur les connaissances cliniques du moment, nous a réellement manqué. Ainsi aurait pu être réellement explicitées les notions de distanciation sociale, de confinement, de « circulation » du virus : un virus ne circule pas sans ses porteurs !

Les manques de matériel médical, de médicaments, remettent en cause les choix économiques de nos différents gouvernements, qui ont, soit par naïveté, soit par incompetence, et plus sûrement par appât du gain, sacrifié notre appareil industriel au profit de délocalisations remettant aujourd'hui en cause notre indépendance. Nous sommes soumis aux productions des grands pays concepteurs de dispositifs médicaux, obligés d'acheter au prix fort ce que nous étions hier en capacité de produire. Cela aurait pu être autrement, faire l'objet d'un choix stratégique. **Hélas, le réflexe néolibéral a pris le pas sur toute réflexion politique. Le souci du bien commun a cédé à l'impératif de réduction des « coûts ».**

La « maîtrise nécessaire des dépenses de santé » a été mise en œuvre pour cette raison, entraînant la fermeture de 100 000 lits d'hospitalisation en France ces 30 dernières années.

1) L'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires était une agence française de sécurité sanitaire et un établissement public administratif sous tutelle du ministère de la santé créé en 2007 et dissout en 2016. Ces attributions sont alors fusionnées au sein de l'agence Santé Publique France.

« Face à la crise » nous dit-on, « l'hôpital a été capable de se réinventer ».

Des services dédiés à l'accueil et à la prise en charge de patients atteints du CoVID ont été ouverts à la hâte au prix de la fermeture d'autres services plus traditionnels (services de médecine et de chirurgie surtout). Le nombre de lits de réanimation a été multiplié par deux et demi. Dans ces services, a été affecté du personnel formé sur le pouce. Là aussi, les décisions ont été trop rapides et visiblement mal calibrées. Pour les services Covid+, si 3% des syndicats nous ont indiqué une saturation de ces derniers, dans leur grande majorité ce ne fut pas le cas, certains services restants vides une bonne partie du temps ou très largement sous utilisés.

Ce n'était donc pas une priorité. Par contre ils ont été identifiés par les syndicats comme la principale cause de contamination des personnels. Un bilan sur l'utilité de ces structures s'imposerait mais là aussi, cela ne semble pas être la priorité du ministre de la Santé.

Les réanimations ont par contre saturé d'emblée. Nous avons 5 fois moins de lits de réa que l'Allemagne mais 5 fois plus de morts pour un nombre équivalent de personnes contaminées. Tout en restant prudents, nous ne pouvons que nous questionner sur une éventuelle corrélation entre ces deux données. Mais cela ne semble pas, là non plus, la priorité du gouvernement. Les seuls chiffres qui l'intéressent semblent être ceux de la fin de la semaine de 35h00 et de la fermeture de 300 hôpitaux de proximité dans le cadre du plan « ma santé 2022 ». Et du temps qu'il faudra pour mettre fin à la Fonction Publique Hospitalière et au régime de la Sécurité Sociale ?

L'augmentation du salaire des infirmières à budget constant, c'est-à-dire sous forme d'un troc « travail contre salaire » est une escroquerie ! Sans compter les nombreuses mesures dérogatoires prises durant l'épidémie au détriment des personnels : arrêt des formations continues, mise en place de la journée de 12h00, mobilités interservices ou inter hôpitaux pour mieux optimiser la gestion des effectifs... et favoriser la circulation du virus. Les syndicats ont témoigné que le coronavirus a circulé librement dans tous les champs professionnels et à tous les étages.

La question est de savoir aujourd'hui si des décisions seront prises pour augmenter notre capacité d'accueil en réanimation.

D'ores et déjà, des voix médicales « Macron-compatibles » s'élèvent pour dire que ce n'est pas la peine, alors que tous nos morts ne sont pas encore « enterrés » ! Comment un discours qui se prétend médical peut-il s'accommoder du discours politique actuel, valoriser l'action du gouvernement et vanter la capacité de réaction de notre système sanitaire ? Avec près de 29 000 morts officiels, « le succès » est relatif. Et le drame n'est pas terminé. Les décisions prises pour gérer l'épidémie pourraient encore une fois se révéler catastrophiques.

Le manque structurel de lits et de personnels, que nous dénonçons depuis des années, a conduit à ce que des centaines de milliers de patients renoncent aux soins : nombre d'entre eux sont décédés ou vont en mourir. Ce sont ainsi plus de 700 000 opérations chirurgicales qui ont été déprogrammées pour libérer de la place, des dizaines de milliers de résidents des EHPAD pour lesquels des consignes ont été données de ne pas les hospitaliser en cas de contamination. *(Fiche établissement de santé du 31 mars 2020 - Ministère de la Solidarité et de la Santé).*

L'hôpital n'a pas fait face au Covid. Le gouvernement a fait le choix discutable de sacrifier une partie de la population en la coupant de toutes possibilités de soins.

L'accès de la population aux spécialistes a été rendu impossible ou presque, ce qui entrainera certainement des préjudices pour beaucoup de patients souffrant de pathologies chroniques. L'accès aux urgences a été rendu anxiogène, entraînant le renoncement aux soins d'environ un patient sur deux. Beaucoup de nos syndicats ont fait remonter que l'activité dans ces services a été réduite de moitié. La conséquence va être terrible : nous allons devoir faire face à un afflux de patients dont l'état de santé sera aggravé par le retard pris dans la prise en charge.

Dans un contexte d'épuisement généralisé des équipes, de manque de lits, de désorganisation, nous pouvons nous demander quelles seront les décisions prises par le gouvernement et le ministère de la Santé pour soulager les professionnels. A priori, les premiers éléments ne sont pas rassurants puisqu'il s'agirait d'augmenter la durée du travail pour des personnels d'ores et déjà à bout ! **Curieuse logique qui, en réponse à la fatigue des soignant.e.s, prescrit non pas du repos mais... encore plus de fatigue !**

**Le constat est accablant.
La crise confirme le caractère vital des revendications portées par les personnels depuis plusieurs années.**

Arrêt des plans d'économies, arrêt des fermetures et réouvertures massives de lits d'hospitalisation : c'est au minimum les 60 000 lits fermés ces 10 dernières années qu'il faudrait réouvrir en urgence. Formation et recrutement massifs de professionnels : le fonctionnement dégradé de la période Covid avec téléconsultations, reports de soins et glissements de tâches ne peut pas être considéré aujourd'hui comme une avancée sanitaire !

La succession de mauvaises décisions ne semble pas inciter les responsables à une correction des orientations imposées depuis des années. Au contraire, les « réajustements » vont devenir les nouvelles règles, le gouvernement en demande même la pérennisation. En généralisant ce qui dysfonctionne au lieu de régler les problèmes, nos dirigeants feront des problèmes la nouvelle norme. Les masques faits maison en sont un exemple : inutiles, inefficaces en début de crise, ils sont aujourd'hui devenus obligatoires et efficaces. Par quel miracle ? Quant au « Ségur de la Santé »

voulu par Philippe et Vèran, difficile d'en attendre un. La nomination de Nicole Notat, ancienne secrétaire confédérale de la CFDT rassure ceux qui ont pu croire que le gouvernement avait pris la mesure de cette crise. Notat, ce n'est pourtant pas l'assurance que les décisions du "Ségur" seront prises dans l'intérêt des salarié.e.s ! Elle n'a par ailleurs aucune connaissance du système sanitaire français et est à la retraite depuis de nombreuses années. Le jour du lancement de ces « concertations », le 25 mai, elle n'a donné la parole qu'à une seule organisation syndicale, la CFDT, alors que la coutume désigne en général, pour une prise de parole initiale, l'organisation majoritaire au sortir des élections professionnelles, c'est-à-dire la CGT. Pour rappel, la CFDT a perdu en 2018 sa seconde place au profit de FO. Avec Notat, visiblement cela ne veut rien dire ! C'est sûrement ce qui plait à Macron. Rendre obsolète le fait démocratique, littéralement délégitimer le pouvoir (kratos en grec) du peuple (demos), la démocratie. **La santé est trop précieuse pour ne la laisser qu'aux seules mains des médecins et des politiques. Rendons-la aux citoyen.ne.s, à celles et ceux qui sont resté.e.s vivant.e.s et dignes dans la tempête.** ■

Laurent LAPORTE
Secrétaire général de l'UFMICT-CGT

Témoignage d'une infirmière confinée

Lydie Delmas, puéricultrice retraitée du CHU de Bordeaux, le 1^{er} mai 2020.

« **D**epuis fin février, je pleure. Pas tout le temps. Pas sans cesse. Pas toujours à gros bouillons ; mais parfois oui. A chaque fois, avec une émotion paraissant capable de me faire implorer.

La première fois, elle m'a surprise devant la télévision. La seconde fois, aussi. Et la troisième fois, encore. Je ne suis pourtant pas une fana de télé. J'ai peu tendance à m'émouvoir devant un film ou une émission.

La première fois, donc, ce fut en regardant le documentaire du samedi en début d'après-midi, vers la fin du mois de février. Comme une prémonition, il donnait à voir, à découvrir pour ceux qui ne connaissent pas, les gestes et tensions quotidiennes de professionnels soignants dans un service hospitalier. La finesse des plans, le respect des personnes par la caméra, la justesse des commentaires, la discrétion des réalisateurs face à leur sujet permettaient une perception douce et pénétrante de la réalité du soin, cette relation singulière à autrui, qui oblige à la contrainte des corps, soignés et soignants, par l'effraction de la maladie et l'exigence de maîtrise des actes. Quand le corps, par sa gestuelle de soin, est aussi parole lorsque le patient a perdu la sienne. Quand la parole devient, par la bulle sécurisante qu'elle construit, un corps flottant qui enveloppe l'attente, l'anxiété, la terreur, la respiration de l'autre qui cherche son air, de sa famille qui se raidit dans l'angoisse. Quand le regard soignant, debout, parle au regard couché ; et tisse les fils de l'entraide. Quand la gestuelle infirmière est précise, tendue mais assouplie. Ce jour-là, je me suis projetée dans la situation filmée. La dernière fois que cela m'était arrivé, c'était, lorsque j'exerçais comme puéricultrice, le documentaire de Marcel Trillat sur un service de néonatalogie. Ce samedi-là, j'eus envie d'écrire à France 2 pour dire la qualité du travail fait. Mais les événements se sont précipités. Le virus est arrivé.

Et ce fut la seconde fois. Aux infos, il fut annoncé que les « personnes vulnérables » au-delà de 65 ans, devront se confiner plus longtemps. J'ai 65 ans. Je n'en peux plus d'entendre parler de personnes vulnérables. Qu'on dise de moi que je suis une personne âgée, d'accord, j'en suis une ; et j'ai toujours eu en horreur les appellations hypocrites. Mais on peut avoir 90 ans et ne pas être vulnérable. A risque. D'accord. Alors parlons ouvertement de personnes à risques, ça laisse une ouverture de situations où le risque n'a pas posé problème. La vulnérabilité sous-entend fragilité forcément atteinte par la morbidité. Bref. Est-ce cette idée d'être une fragilité menacée d'une mort certaine et proche ? Je fus soudain happée par une atmosphère de mort et envahie par une bouffée d'angoisse. Mentalement, baignée dans une tourbe. Physiquement, oppressée. Les pleurs coulaient. Une journée. Cela dura une journée. Et je ne suis pas quelqu'un qui a l'habitude d'être angoissée.

La troisième fois, encore devant la télé, j'écoutais les infos. Tournant en boucle sur l'épidémie. Assénant encore un reportage sur un service de réanimation, sur les malades qui s'étouffent, sur le virus qui tourne. COVID, COVID, COVID. Certes, il est là. Certes, il faut avoir un comportement rigoureux de prévention. Je voyais les soignants épuisés. Je voyais, lors de leurs réponses aux interviews en sortant d'une chambre (qu'est-ce qu'on va les emmerder, là, à ce moment ??) : leur regard, hagard et pourtant vigilant ; leur écoute, percutée par l'effort de comprendre et pourtant attentive ; leur lassitude de la répétition de l'urgence, qui succède à la répétition de l'urgence, qui succède à l'impossibilité d'aller pisser, d'aller manger, d'aller boire, de se laisser aller à se détendre. Pas une minute. Je le sentais. J'y étais. J'avais 30 ans, j'étais infirmière en réanimation et service d'urgences. Je me reconnaissais. Ce qui m'étonne encore, c'est lors de cette troisième fois, la fulgurance de ce qui m'arriva : une bouffée d'émotions professionnelles, celles que nous avons vécues en réanimation lors du début de l'épidémie de SIDA, avant que l'on ait la certitude des moyens de contamination par contact direct avec le sang ou les rapports intimes. Dans les services rôdait la peur de soigner ces patients. Il a fallu beaucoup se parler en équipe.

Nous étions identiques, harassés par le fait que le virus transformait la crainte de l'erreur inhérente au métier en une angoisse terrée au fond de soi : celle de ne pas posséder de savoir sur la maladie, de constater l'apparition de la mort en des syndromes inattendus. Nous étions abîmés par la lente détérioration physique et mentale des patients. Et habités par la culpabilité collective de transfusions appliquées à des parturientes que nous accompagnions alors vers une mort anticipée, en présence de l'enfant et son père. Aujourd'hui, je crois comprendre chez mes collègues la douleur d'être percutés par la fulgurance de symptômes de grande gravité liés au virus. Et peut-être une question latente quand le décès survient : notre réponse thérapeutique aurait-elle été non adaptée ?

Gens de la télé, ne parlez pas de dévouement, de vocation. Parlons d'engagement professionnel qui sans cesse se questionne. Qui, plus fort que jamais, doit être fait d'actes professionnels réflexes face à l'urgence, et d'activité réflexive face à la personne soignée.

C'est pour cela que les applaudissements de remerciement doivent s'accompagner d'un cheminement collectif commun soignants et non soignants, pour des moyens matériels et humains constants qui garantissent la possibilité de ces deux faces de l'engagement professionnel. » ■

**PUBLIC
PRIVE**

TOUS CONCERNÉ-E-S, TOUS MOBILISÉ-E-S

NOUS NE
SOMMES PAS DES
SUPER-HÉROS !
DONNEZ-NOUS
DES MOYENS !



MÊME
CONFINÉ-E-S,
TOUJOURS
RÉVOLTÉ-E-S !
DES MOYENS
POUR LE
SERVICE PUBLIC

Les retraité.e.s et la CGT

La pandémie due au COVID-19 a particulièrement touché les personnes les plus âgées. Si avant le 11 mai cette situation était particulièrement mise en avant par les médias, depuis cette date elles ont disparu du paysage médiatique.

Mais savons-nous ce que pensent les retraité.e.s de cette situation ? Comment ont-ils vécu le confinement et sa sortie règlementée dont ils ont failli être privé.e.s du fait de leur âge ?

Les retraité.e.s sont des citoyen.ne.s à part entière, elles et ils réfléchissent, analysent cette situation et peuvent la traduire en revendications avec la CGT. En tant que syndiqué.e.s à la CGT, nous savons que les moyens ont manqué pour la réponse à leurs besoins spécifiques. Davantage de prévention, davantage d'équipements de protection dans les EHPAD et au domicile pour les personnes âgées et le personnel, l'accès aux services d'urgence et de réanimation, tous ces critères réunis auraient épargné beaucoup de vies perdues.

Arriver à la retraite ne veut pas dire que toutes les revendications disparaissent. Si celles liées directement au travail n'ont plus lieu d'être, celles portant sur la qualité de vie à la retraite en prennent la place : le niveau de vie, le suivi post professionnel, la réponse aux besoins de santé, les déplacements, l'accès aux loisirs, à la culture..., bref, tout ce qui fait le quotidien de notre nouvelle vie.



Pour porter les revendications spécifiques des retraité.e.s et leur donner de la force, les retraité.e.s ont besoin de s'organiser avec la CGT.

C'est possible dans notre fédération avec l'Union fédérale des retraité.e.s qui regroupe tou.te.s les retraité.e.s de la santé et de l'action sociale, du secteur public comme du privé, sans oublier les Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens. Mais nous avons besoin d'être plus nombreux pour être plus fort.e.s et entendu.e.s. Le fait que dans notre champ professionnel, 9 syndiqué.e.s sur 10 quittent la CGT au moment de leur départ en retraite montre l'ampleur de notre tâche !

Aider nos retraité.e.s les plus démunie.e.s

Questions à Nicole BERNABÉ, élue CGT au CA de la CNRACL.



Les Retraité.e.s de la Fonction Publique Hospitalière peuvent-ils bénéficier d'aide en cas de difficultés ?

Oui bien sûr, c'est une volonté du Conseil d'Administration (CA) de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales), d'autant que dans notre secteur, les salaires bas impactent directement le niveau de pension des retraité.e.s. Il est bon de réaffirmer le lien entre salaire et niveau de retraite au moment où la bataille des salaires est engagée dans nos syndicats et sections de Retraité.e.s. Ce sujet est d'autant plus d'actualité avec le « Ségur de la Santé ». A minima, nous devons les informer

de l'existence du FAS et les aider dans leurs démarches. J'espère que très vite la CGT portera l'exigence d'une péréquation rémunération/pension pour enfin « les sortir » d'une pension minable...

Le FAS c'est quoi ?

Pour accompagner les besoins des retraité.e.s de la CNRACL, le CA a créé le 20 décembre 1978 un Fonds d'Action Sociale (FAS). Il permet d'accorder des aides, non remboursables, non imposables et non récupérables sur succession dans les domaines suivants : le maintien à domicile, les dépenses spécifiques : santé (mutuelle...), énergie, équipement ménager..., et aussi les dépenses ponctuelles liées à de graves difficultés.

Depuis le début d'année, le projet « f@sil » permet de renseigner le RFR (Revenu Fiscal de Référence) des retraité.e.s et de savoir s'il ouvre droit aux aides du FAS. La demande d'aide est directe, permettant un traitement rapide pour percevoir ces aides (environ trois semaines). Les demandes papiers sont maintenues pour celles et ceux qui ne sont pas à l'aise avec l'outil informatique.

En quoi consiste l'action des administratrices et administrateurs CGT pour le FAS ?

Nous sommes engagé.e.s pour l'utilisation à 100% du budget du FAS. En 2019, cet objectif est atteint en partie, il nous faut maintenir ce cap. En 2019 les demandes d'aides augmentent de 34,6%. Le contact individuel envers celles et ceux qui pouvaient prétendre aux aides et l'utilisation du RFR ont permis à 4 500 retraité.e.s supplémentaires d'y accéder. Tout ce que nous obtenons, c'est grâce à la représentation majoritaire des élu.e.s CGT au CA CNRACL (collège retraité et actif) et au travail acharné de nos syndicats et sections de retraité.e.s.

Nous devons continuer à informer largement et répondre aux demandes des actif.ve.s et retraité.e.s pour qu'elles et ils votent massivement CGT à l'échéance du prochain scrutin pour l'élection du Conseil d'administration CNRACL.

Il faut être conscient qu'un système de régime universel par points laisse peu de place à la solidarité entre les générations, le FAS n'était pas prévu dans l'inacceptable projet de réforme Macron.

Le maintien de notre régime de retraite et de notre caisse spécifique CNRACL permet de réaffirmer la préservation de la Fonction publique, de son statut, mais aussi la défense de ses affilié.e.s actif.ve.s et retraité.e.s avec le maintien de ses prérogatives dont l'action sociale fait partie. ■



EHPAD, aide à domicile : l'urgence de mesures ambitieuses

Des vies abrégées dans les EHPAD

Pourquoi, dans ce contexte épidémique, hébergés dans des établissements sensés les protéger, les plus âgés devraient-ils mourir plus tôt et en toute discrétion, confinés loin de ceux qui leurs sont chers ? Pourquoi ne sont-ils pas accueillis comme l'ensemble de nos concitoyens dans les services hospitaliers quand le nouveau coronavirus les conduit à une douloureuse détresse respiratoire et à une fin quasi-certaine ?

Jusqu'où ces établissements doivent-ils aller dans la "débrouille" ? Ce ne sont ni des services d'urgences, ni des services de réanimation... Dernièrement, dans les médias, un directeur d'établissement déclarait : *"Les EHPAD ne sont malheureusement pas prioritaires dans l'accès aux services d'urgences"*. Pourquoi cette différence de traitement ? Les résidents, dès lors qu'ils franchissent la porte des EHPAD ne sont-ils plus assurés sociaux et citoyens ? Ces "tris" sont inacceptables ! Si la situation l'exige, au cas par cas, les résidents doivent être accueillis dans les services de soins spécialisés.

A l'annonce d'un comptage devenu plus précis au fil des jours, du nombre de cas de contaminations et du nombre de décès recensés dans les EHPAD, les

familles s'alarment, sont horrifiées et désespérées. La population frémit en découvrant cette situation qui légitimement la scandalise.

Loin du tumulte médiatique actuel, les soignants de ces établissements s'organisent "au mieux" face à la pandémie. Les choix politiques précédents et actuels ont conduit à la régression, à l'austérité et à cette situation ingérable. Les dotations budgétaires largement insuffisantes sont à l'origine du manque permanent d'effectifs et de moyens matériels de ces établissements.

Les soins et aides à domicile en grande difficulté

Les professionnels souffrent d'un manque chronique d'effectifs et de qualifications. De plus, actuellement, comme dans les EHPAD, les équipements permettant de mettre en place les "gestes barrière" sont absents ou insuffisants. Toute recommandation reste "vœu pieux" quand les moyens pour prévenir font autant défaut. Malgré la conscience professionnelle des personnels, les soins de nursing, techniques, relationnels, sont réalisés en "précarité augmentée" dans ce contexte épidémique qui expose chacun.



Les mobilisations des personnels et des retraité.e.s, avec les UFR, les USR, l'UCR CGT et huit autres organisations syndicales et associatives pour revendiquer l'attribution de moyens, prennent encore plus de sens aujourd'hui.

Or, les injonctions gouvernementales et des Agences Régionales de Santé sont loin de coller à la réalité du terrain. Les lois et rapports se succèdent sans effets mesurables faute de volonté politique de financements. En fait, dans les EHPAD comme dans les hôpitaux publics, il est tout juste question de gérer la pénurie... La loi "Grand-âge" promise par Macron est sans cesse repoussée. Elle semble aujourd'hui revenir dans l'actualité gouvernementale avec "le Ségur de la Santé". Nous en attendons de réels financements des besoins. Cela doit se concrétiser, entre autres, par la création d'un 5^{ème} droit d'autonomie financé solidairement dans la branche maladie de la sécurité sociale et non par une 5^{ème} branche financée par la CSG et CRDS.

Pourtant, la France vieillit.

Les statistiques INSEE montrent la progression de l'espérance de vie mais la stagnation, voire le fléchissement de l'espérance de vie en bonne santé dans notre pays. Le manque d'anticipation de cette réalité des gouvernements successifs et actuel montrent l'attentisme volontaire sur cette question de société qui renvoie notamment aux notions éthiques et de perspectives pour accompagner les plus âgés.

La grave crise sanitaire que nous traversons interpelle et révolte. Quelle est la stratégie du gouvernement qui se déclare "en guerre" ? Avec cette épidémie, une opportunité se dessine-t-elle pour nos dirigeants de faire à minima et ainsi d'alléger la France des soi-disant "non productifs" qu'ils considèrent comme un coût ?

L'urgence de prise de décisions est là

En mettant la santé des femmes et des hommes et la démocratie au cœur de l'action, nous en appelons à une démarche volontariste de la part du gouvernement :

- ▶ **Des moyens pour préserver le droit au choix de chacun.e de rester au domicile ou d'aller en établissement,**
- ▶ **Une loi rectificative de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2020, promulguée tout de suite pour des moyens budgétaires immédiats, dans l'attente d'une loi-cadre santé pour l'attribution de dotations budgétaires conséquentes et pérennes aux hôpitaux, au secteur médico-social et à l'ensemble des services publics de soins et d'aide à domicile,**
- ▶ **Une loi "grand âge" réfléchie à partir des besoins, assortie de moyens financiers, ambitieuse, protectrice, solidaire, au plus vite et dans la concertation :**
 - Axes de prévention à prioriser : entre autres, financement des projets déjà contenus dans la loi "Adaptation de la société au vieillissement" et le rapport Libault
 - Attractivité des métiers du "grand âge" à rendre effective : rémunérations, déroulement de carrières, conditions de travail...
 - Augmentation immédiate et significative des formations de personnels médicaux et paramédicaux : instituts, formateurs, élèves
 - Développement de structures diversifiées, publiques, d'accueil et d'accompagnement et nationalisation des grands groupes privés lucratifs
 - Mise en place concrète dès maintenant d'un plan pluriannuel de 300 000 recrutements qualifiés :
 - 200 000 en EHPAD pour atteindre un ratio d'un.e soignant.e pour un.e résident.e et un renfort des services annexes
 - 100 000 dans le secteur de l'aide à domicile
 - Dotations adaptées en équipements et matériels spécifiques...etc.



Humainement, financièrement, un autre demain est possible et il se prépare maintenant, ensemble !

Marie-Paule Poussier,
CE UFR Santé Action sociale

Entretien avec Denis BETAND

Animateur du secteur Santé Travail de la Fédération.



Technicien supérieur hospitalier au CH de Semur en Auxois (21), Gestionnaire des Risques sur le site pendant plusieurs années, syndiqué à la CGT depuis 1990, j'ai débuté en tant qu'élu CTE, puis ensuite élu membre de la CE ainsi que mandaté au CHSCT

de l'établissement avant de devenir Secrétaire général du syndicat.

Elu membre de la CE fédérale depuis le dernier congrès à Montpellier en mai 2018, membre du Conseil Commun de la Fonction Publique, du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et désigné aux formations spécialisées en Conditions de Travail, Hygiène et Sécurité de ces deux instances, je siège également à la Commission des Statuts et fais partie du collectif Formations de la Fédération.

➤ Pourquoi le secteur se nomme t-il « Santé Travail » et non « Santé AU Travail » ?

Pour notre secteur, nous partageons l'approche de la psycho-dynamique du travail qui définit la santé comme un idéal à atteindre, vers lequel chacune et chacun tend dans son activité professionnelle, et non pas simplement comme un état, tel que défini par l'OMS.

Or, le travail a des répercussions sur notre santé au-delà de l'environnement professionnel. Il serait réducteur de se cantonner au seul contexte du travail, celui-ci ayant des répercussions sur la vie familiale, privée, psychique et sociale de chacun de nous.

➤ Comment est composé le secteur Santé Travail ?

Le secteur Santé Travail est un groupe de travail spécifique dédié à l'analyse du contexte de travail actuel, à la rédaction de documents et à des propositions d'action syndicale en vue d'améliorer ce contexte en priorisant sans cesse la santé.

Nous sommes douze camarades, huit femmes et quatre hommes : Agnès MAUGER, Clotilde OLLIER, Corine PEREUR, Johanna SANCHEZ, Isabelle CROUZET-GODARD Marie-Josée DESCHAUD, Virginie DEVILLERS, Virginie LATHUS, Jean-Luc DOUGUET, Stéphane LE COSSEC, Stéphane JEMMAIRE et moi-même. Le secteur s'appuie sur les savoirs et savoir-faire de Karène RODRIGUEZ, personnel technique de la fédération de la santé et de l'action sociale.

La synergie de l'équipe tient à la diversité des connaissances et des expériences de chacun de ses membres, soit pour siéger en instance CHSCT, et/ou pour avoir eu des activités en lien avec la santé au travail. Mais également par un comportement respectueux, une attention et une bienveillance partagée entre les camarades, qui sont source de réalisation pour tou.te.s.

Le secteur Santé Travail fait partie de l'espace revendicatif animé par Julie Massieu et Sylvie Pons et est en lien avec les autres secteurs :

- LDAJ,
- Luttés,
- Discrimination violences et égalité professionnelle,
- Politique de santé et de protection sociale,
- Fonction publique et Fonction publique hospitalière,
- Salaires, formation, qualifications, évolutions des professions et des garanties collectives,
- Commissions Nationales Statutaires.



Nous travaillons ensemble sur les quatre domaines suivants :

- **Négociations public / privé, fusion des instances.**
Animatrice : Isabelle.
- **Organisation du travail /pénibilité :**
Animatrice : Agnès.
- **Prévention primaire : Animateur : Jean-Luc.**
- **Reclassement et handicap :**
Animatrice : Clotilde et Corine

Nos rythmes de réunion sont en général d'une journée et demie tous les deux mois. Nous travaillons également à distance en visioconférence.

➤ **Un secteur Santé Travail pour quoi faire ? Quel est son rôle et ses missions ?**

Il permet d'élaborer et de fournir des outils revendicatifs Santé Travail utiles, concrets et simples, accessibles aux syndicats et aux syndiqué.e.s.

Notre mission est d'explicitier des notions et des connaissances au sujet de la santé au travail – prévention primaire, travail réel, AT/MP, ergonomie, risques psycho-sociaux, qualité de vie au travail, pénibilité, intensification du travail, inaptitude, management ... d'analyser les conséquences et de porter des revendications sur le sujet permettant aux militant.e.s sur le terrain de mobiliser les travailleurs afin d'améliorer leurs conditions de travail et leur santé.

Notre rôle est d'impulser et de dynamiser une réflexion et une compréhension de l'organisation du travail et de ses conséquences sur la santé des travailleurs et surtout sur la compréhension du travail réel.

Il est aussi d'alerter sur les conséquences de l'intensification du travail et les méthodes actuelles de management sur la santé des salarié.e.s.

Par exemple, durant la pandémie de Covid-19, nous avons diffusé des tracts informant les personnels au sujet de la reconnaissance en maladie professionnelle du Covid.

Nous avons identifié et alerté le ministère de la Santé et tous les personnels sur la problématique de l'état de syndrome de stress post traumatique (SSPT), qui risque de toucher certains personnels ayant pris en charge des patients atteints du Covid.

Des réunions multilatérales étaient organisées chaque mardi avec la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins) auprès de laquelle nous avons remonté tous les dysfonctionnements connus générés par cette situation, et réclamé des réponses aux besoins formulés par les personnels.

Nous avons retranscrit toutes les informations obtenues (ou pas...) par des comptes rendus de chaque réunion.

Nous nous mobilisons également pour porter les revendications et des propositions concrètes CGT santé travail lors du Ségur de la Santé.

Nous effectuons régulièrement des formations AT/MP (Accident du Travail/Maladie Professionnelle), incluses dans les formations CSE pour l'UFSP (Union Fédérale de la Santé Privée) et l'UFAS (Union Fédérale Action Sociale).

Nous travaillons aussi avec l'UFMICT (Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens) lors de journées à thèmes.

Nous intervenons également sur des formations Santé travail en région.

Notre secteur est soucieux de prendre en compte les problématiques santé travail des trois versants de la Fonction Publique et participe à des réunions communes pour des objectifs partagés.

Le travail de notre secteur sert de trame et d'appui pour des réflexions et des mobilisations plus larges qui concernent l'ensemble du monde du travail. ■



PLUS QUE JAMAIS, NOUS NOUS MOBILISONS POUR VOUS.

Nous sommes un lien. Un lien de confiance et de solidarité.

Un lien qui se renforce tous les jours pour aider nos adhérents à surmonter l'épreuve que nous traversons.

Nous mettons à leur disposition des services utiles pour les accompagner pendant cette période particulière : consultation médicale à distance disponible 7J/7 et 24h/24, soutien psychologique et conseils en prévention santé autour notamment de la nutrition ou de l'activité physique pour vivre mieux.

Et nous nous engageons aussi auprès de nos entreprises clientes qui peuvent être confrontées à des difficultés financières.

Plus que jamais, les salariés de nos mutuelles se mobilisent pour vous. À commencer par ceux de nos établissements de santé et de nos Ehpad qui sont en première ligne pour faire barrage au Covid-19.

Ensemble, #RenforçonsNosLiens



aesio.fr

GROUPE MUTUALISTE D'ASSURANCES DE PERSONNES / SANTÉ - PRÉVOYANCE



Ce service de consultation médicale à distance vient en soutien à la médecine de terrain, dans le cadre du parcours de soins. En cas de doute ou d'urgence, contactez votre médecin traitant ou le 15 - Groupe AÉSIO, ORIAS n°16006998 - www.aesio.fr - Union mutualiste de groupe soumise aux dispositions du Livre 1 du code de la mutualité. Garanties d'assistance assurées par IMA, 18 avenue de Paris CS 40000 79033 NIORT CEDEX 9, RCS Niort 433.240.991. Crédit photo : GettyImages-1180592592. 20-132-009

AÉSIO
DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX

LES PERSONNELS DE SANTÉ NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Ibrahim,
cadre de santé.

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2019.

*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé, la 1^{ère} année, à la souscription d'un contrat d'assurance AUTO PASS jusqu'au 31/12/2020. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Les conditions, garanties et limites de notre contrat AUTO PASS ainsi que les conditions de nos offres sont disponibles en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur gmf.fr

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.