

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



TRIMESTRIEL N°190 - MARS 2022 - PRIX 0,76€



➤ **EHPAD lucratifs**
Le combat contre ces "boîtes à fric"



VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER
VOUS PROTÉGER

VOTRE EXPERT EN PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Partenaire de plus de 2500
collectivités territoriales
et 2400 entreprises du secteur
sanitaire et médico-social

Ensemble protégeons
la santé et les revenus
de vos personnels



www.collecteam.fr



Société de courtage en assurances exerçant sous les modalités de l'article L 520-1 II. b du Code des Assurances (liste des compagnies d'assurance disponible sur notre site internet) placé sous contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.
SA au capital de 7 005 000 € - RCS Orléans 422 092 817 - N° ORIAS 07 005 898 - www.orias.fr - Service réclamation : reclamation@collecteam.fr

ÉDITO

4-5 | **Actualité
fédérale**

6-11 | **Actualité
UFMICT**

12-13 | **Actualité
UFSP**

14-15 | **Actualité
UFAS**

16-18 | **Actualité
UFR**



Mireille STIVALA

Secrétaire Générale de la Fédération Santé et Action Sociale

La multiplication des luttes dans nos secteurs démontre l'adhésion des salarié.e.s aux actions de la CGT. Face à cette période des plus régressives de ces dernières décennies, nous préparons notre 13^{ème} congrès en nous dotant d'orientations qui sont un plan de bataille avec lequel nous devons combattre ces attaques, avec lequel nous pouvons aller débattre avec les salarié.e.s, avec lequel le chemin pour les mobilisations et luttes est central.

Nous combattons avec force la répression syndicale dont sont victimes nos militant.e.s, parfois traité.e.s comme des criminel.le.s. Nous ne sommes pas des bandits, nous sommes d'utilité sociale et comptons bien déployer plus et mieux nos luttes, être plus visibles, plus offensif.ve.s, car nous ne lâcherons rien à ce roitelet en marche, à l'image des salarié.e.s du groupe ORPEA, dont vous pourrez lire les avancées revendicatives liées à la parution du livre « Les fossoyeurs » dans ce numéro.

Ce 13^{ème} congrès qui arrive devra nous outiller, nous rassembler, car nous avons besoin de tout le monde, nous avons besoin d'être solidaires entre nos structures CGT, nous avons besoin de développer nos convergences de luttes et cela passe par un travail croisé avec nos camarades de l'interpro sur les territoires et avec notre confédération.

Nous voulons un monde plus juste, un monde de paix, les guerres et les conflits armés ne sont jamais la solution, ils sont les problèmes. Nous sommes bien sûr perfectibles, mais reconnaissez tout de même que le travail fait par chacun.e de vous est immense et de qualité, la CGT doit aussi être fière de ses militant.e.s, de ses luttes et victoires, cela nous aidera à grandir.

Camarades, n'écartons aucune méthode d'action dans ce contexte de déconstruction sociale, mais décidons-la par le débat avec les salarié.e.s et si la grève est nécessaire, alors allons-y tous ensemble, car pour la CGT, la grève est un outil de lutte, c'est un outil de classe pour les masses.

Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 0223 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





13^{ème} congrès de la Fédération

Pour une CGT toujours plus ambitieuse !

Moment important de la vie démocratique de notre organisation, le 13^{ème} congrès de notre Fédération de la Santé et de l'Action Sociale, celui de tous nos syndicats, celui de toutes et tous nos syndique-es, se tiendra à Saint-Malo du 28 mars au 1^{er} avril 2022.

C'est dans un contexte politique et sanitaire inédit où notre Fédération a été au cœur des mouvements sociaux et revendicatifs qui ont émaillé les dernières années que va s'ouvrir notre 13^{ème} congrès.

La mise en débat la plus large possible revêt un caractère particulier pour notre organisation syndicale. Au-delà des aspects démocratiques, il s'agit de mener des débats, des réflexions, des idées contradictoires pour décider collectivement de l'orientation que mettra en œuvre la future direction fédérale pendant les trois prochaines années. Le mandatement des camarades délégué.e.s constitue la première étape de la réussite du 13^{ème} congrès fédéral. Un effort accru sur la syndicalisation des étudiant.e.s, comme des salarié.e.s et des retraité.e.s, doit permettre de renforcer notre fédération. Notre fédération est engagée, comme toute la CGT, à être le reflet du salariat que nous représentons.

Les mobilisations ont toujours été présentes dans les établissements et les territoires. Elles étaient déjà fortes avant le congrès de Montpellier mais

elles se sont multipliées et intensifiées à partir de juin 2018, avec des journées historiques en terme de participation comme nous n'en avons pas connu depuis 20 ans. Un mouvement qui s'est inscrit dans la durée, et ceci malgré les restrictions du premier confinement.

Le mépris de la classe politique envers le corps professionnel de notre champ n'a fait qu'accentuer les difficultés de nous faire entendre. Les conditions de travail des salarié.e.s se sont dégradées à un moment où l'on pensait ne pas pouvoir tomber plus bas. Pas d'amélioration non plus en ce qui concerne l'offre de soins, la qualité des soins et la prise en charge des usagers. Bien au contraire, des événements politiques et organisationnels néfastes ont aggravé ces prestations et services (fermetures de lits, y compris pendant la pandémie, fusion de certaines conventions collectives, management toxique...).

Le système de santé dans sa globalité est malade et seulement une appréhension holistique des problématiques soulevées pourra permettre de trouver des solutions efficaces et durables.



► Dans le cadre de la préparation du 13^{ème} congrès des orientations sont proposées, le plan se découpe comme suit :



Partie I : Faire vivre notre revendication d'un grand système de santé et d'action sociale

- a) Mettre en échec la politique du gouvernement dictée par les intérêts du capital financier
- b) La sécurité sociale, financeur unique du système de santé
- c) Un grand service public de santé et d'action sociale

Partie II : Améliorer les conditions de travail pour redonner du sens à nos métiers

- a) Stopper la dégradation des conditions de travail
- b) Gagner la bataille des salaires et de l'emploi
- c) Défendre nos garanties collectives et statutaires



Partie III : Syndicalisme de classe et de masse pour reconstruire un rapport de force

- a) Prendre soin de notre organisation
- b) Améliorer notre structuration pour gagner en efficacité
- c) Former/informer ; Gagner la bataille des idées !
- d) Mettre en oeuvre notre stratégie des luttes pour gagner le rapport de force

► Vous pouvez consulter les documents de congrès, suivre l'avancée des travaux, consulter les journaux du congrès sur notre site fédéral :

XIII^{ème} Congrès Fédéral - 28 mars /1er avril 2022 - CGT Santé Action Sociale

► Sur la page Facebook de la fédération :

CGT Santé Action Sociale @cgtSAS

► Sur twitter :

CGT Santé Action Sociale @CgtSanteSocial



Réflexions autour de l'affaire ORPEA

À intervalles réguliers, les media se font l'écho d'affaires de maltraitance touchant les maisons de retraite. Elles sont « infâmes », elles sont décrites souvent comme des « mouirois » ou comme des « maisons où l'odeur âcre de linoléum vous saisit, où la vue de ces êtres humains éteints que l'on aligne comme des oignons devant une baie vitrée vous retourne l'estomac. Une maison où les vieux attendent la mort » (Jean-Louis Pierre, *La vieillesse est un naufrage* in *Le Bien Public*, 9 janvier 2010). De là à mettre l'opprobre sur tout un secteur, il n'y a qu'un pas vite franchi par des journaux en mal de sensationnel.

Cependant, au-delà du succès de com., l'affaire ORPEA telle qu'analysée, décrite et décortiquée dans ses moindres détails par le journaliste Victor Castanet met l'accent sur un système qui dépasse de loin la seule multinationale ORPEA.

Disons le tout net, il faut être d'une sacrée hypocrisie pour faire semblant de découvrir les pratiques d'ORPEA qui sont en réalité celles de tout un secteur. Les exemples abondent. Rappelons simplement ces conflits qui ponctuent l'histoire du groupe KORIAN, principal concurrent d'ORPEA, dont le plus important est celui ayant affecté la maison de retraite Les Opalines à Foucherans dans le Jura. Dans cet établissement, le personnel, très motivé, a été en grève pendant 117 jours (du 3 avril au 27 juillet 2017). Du jamais vu !

Rappelons aussi les émissions TV « *Pièces à conviction – Maisons de retraite : les secrets d'un gros business* » (19 octobre 2017), *Envoyé spécial* (septembre 2018)¹ ou la mise sur le devant de la scène de graves dysfonctionnements dans le traitement du Covid au sein des établissements du groupe KORIAN avec un nombre particulièrement élevé de décès et de plaintes de familles².

ORPEA et KORIAN ont la particularité de faire partie du secteur lucratif. D'une enquête de la DREES, il ressort que 20 % des places d'hébergement en EHPAD sont tenues par des organismes à but lucratif, les autres se partageant entre secteur public et secteur privé associatif.

Qu'ils soient publics ou privés (associatif ou lucratif), les EHPAD ont tous le **même** type de financement :

- ➔ Budget Hébergement à charge du résident,
- ➔ Budget Dépendance à charge du Conseil Départemental,
- ➔ Budget Soins à charge de l'Assurance Maladie.

Les EHPAD du secteur lucratif perçoivent donc de l'argent public dans les mêmes proportions que les autres établissements. Déontologiquement parlant, c'est inadmissible, a fortiori pour certains de ces établissements cotés en bourse (c'est le cas de KORIAN, ORPEA, LNA Santé).

Ce que décrit Victor Castanet est certes particulièrement choquant mais en soi, est-ce si anormal qu'une entreprise privée, cotée en bourse de surcroît, cherche à maximiser ses profits, à comprimer ses charges et à rémunérer ses actionnaires ? C'est le b.a. ba du fonctionnement de toute entreprise capitaliste. Les dirigeants d'ORPEA se situent dans un modèle capitaliste pur et dur et raisonnent à l'instar de n'importe quel patron d'hypermarché. Les rétrocessions sont une des pratiques courantes des KORIAN, ORPEA et autres. Chez ORPEA, le directeur d'établissement n'a aucune autonomie, aucune latitude. Tout se passe au niveau de la direction générale. Les achats sont traités au siège. Un directeur interrogé par Victor Castanet témoigne :



« Ils ont des contrats-cadres avec de grandes entreprises qui sont totalement "maquées" avec eux. C'est comme les hypermarchés avec leurs fournisseurs. C'est le même principe... c'est flippant. Les rétrocessions en fin d'année, elles doivent être terribles, terribles, terribles ! »³ Les acheteurs en centrale pratiquent comme dans la grande distribution en négociant des prix sur la base d'un marché-cadre annuel comprenant des RFA⁴ versées à la centrale. Voilà où va l'argent public !

Dans le secteur privé lucratif, le domaine des personnes âgées (l'or gris) est devenu une affaire rentable pour les actionnaires pour qui le sens de l'humain ne se marie guère avec le règne de l'argent.

Pour le directeur général délégué en charge de l'exploitation, Jean-Claude Brdenk (numéro 3 d'ORPEA)⁵, les résidents ne sont que des chiffres, un nombre de journées et rien de plus : « Patrick Métais me racontera que ce qui le choquait le plus, à l'époque, c'est que Jean-Claude Brdenk ne connaisse absolument rien aux questions de santé, au parcours ni à l'organisation des soins (...) Pour Brdenk, c'était totalement assumé, croit savoir Métais⁶. Il nous disait, tout fier de lui : "Au début de ma carrière, j'ai vendu des baskets chez Go Sport. Eh bien, gérer des personnes âgées en maison de retraite, c'est exactement comme vendre des baskets. Mon but, à l'époque, c'était de vendre le maximum de baskets. Et aujourd'hui, c'est qu'on vende le maximum de journées de prises en charge." »⁷

Est-ce choquant ? Ce qui l'est, c'est la caution que l'État apporte à un tel système en fermant les yeux sur un mode opératoire, sur des pratiques douteuses (voire délictueuses), sur une maltraitance inhérente au fonctionnement.

Sur France Inter, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'autonomie, déclare : « C'est un système entier qui est dénoncé et c'est ça que je veux comprendre »⁸. On rappellera tout de même que Brigitte Bourguignon, en fonction depuis le 6 juillet 2020, avait tout le temps de comprendre avant même la parution du livre de Victor Castanet. Elle ne se souvient pas davantage avoir participé à un débat le 18 novembre 2020 sur le thème : « Que se passe-t-il vraiment dans les

EHPAD ? »⁹ Qu'il est triste d'avoir des ministres ayant si peu de mémoire et dotés d'une capacité de compréhension aussi lente ! À défaut, notre ministre aurait pu être un peu curieuse et elle aurait appris que ce système de rétro-commissions n'était pas nouveau : la question avait déjà été soulevée en 2014 et elle concernait le groupe KORIAN¹⁰. Aussi peu de curiosité. Quel dommage !

Quid de la complicité de l'État ? Rien ne peut se faire sans son intervention : il est à l'origine des autorisations d'ouverture d'établissements ainsi que des financements ad hoc. La maltraitance institutionnelle est régulièrement évoquée par certains acteurs de la profession, c'est-à-dire celle qui trouve son origine dans le manque de moyens mis à disposition par l'État. Davantage de moyens permettraient une meilleure qualité d'accompagnement dans les maisons de retraite. Mais il est erroné de tout centrer sur l'insuffisance de moyens¹¹. Quand à Neuilly, à l'EHPAD *Aux Bords de Seine*, il faut déboursier en moyenne 8 000 euros par mois¹² pour avoir la « chance » d'avoir un hébergement et les services afférents, il est mal venu d'évoquer le manque de moyens à moins que celui-ci soit voulu, organisé pour maximiser les profits.

J'AI FAIT LE CALCUL: COMPTE-TENU DE VOTRE NOMBRE ET DU MANQUE DE MOYENS, JE POURRAI FACILEMENT ÊTRE BIEN TRAITANT 2 À 3 MINUTES PAR JOUR ET PAR PATIENT.



L'autre tarte à la crème, à côté du manque de moyens, ce sont les contrôles : il faudrait des contrôles (ou il en faudrait plus). C'est évidemment ridicule. Ces groupes ont un pouvoir de pression (voire de corruption) et les inspecteurs / contrôleurs ne pèsent d'aucun poids face à ces mastodontes. Victor Castanet n'hésite pas à parler de

Résultats étude AG2R LA MONDIALE / Harris Interactive : se former tout au long de sa vie.

AG2R LA MONDIALE a mandaté Harris Interactive pour réaliser une série de 12 études d'ici à 2023, sur le thème de « la Longue Vie ». Cette seconde étude* sur « se former tout au long de sa vie » a été effectuée en ligne du 27 mai au 11 juin 2021 auprès d'un échantillon de 7064 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.

* Toute utilisation des résultats de cette étude doit s'accompagner de la mention « étude AG2R LA MONDIALE / Harris Interactive ».

Les 3 tendances à retenir de l'étude AG2R LA MONDIALE / Harris Interactive :

- Le boom des études supérieures.

Pour les nouvelles générations, nées à partir des années 80, les études supérieures sont en train de devenir la norme. Ainsi plus de la moitié des jeunes Français poursuivent leurs études après le baccalauréat. En une seule génération, tout a changé, 41% des 25-34 ans arrêtant leurs études à un niveau supérieur à Bac+2 contre 21% pour les 65 ans et plus.

- La transformation des parcours professionnels.

Aujourd'hui, un parcours professionnel, même pour les salariés, s'accompagne de changements beaucoup plus fréquents : changements d'employeurs, de statuts et même de pays. On constate une flexibilité désormais solidement installée dans le salariat et un pronostic très majoritaire d'amplification de la mobilité professionnelle à l'avenir.

- Se mettre à son compte, la nouvelle tendance. Le salariat n'est plus la perspective quasi-unanime des jeunes générations.

Ainsi, 20% des 25-34 ans interrogés n'ont jamais été salariés (9% chez les 50 ans et plus) tandis que 50% des moins de 35 ans se projettent dans leur vie professionnelle future comme non-salarié (entrepreneur, profession libérale ou artisan/commerçant/indépendant).

Parmi les actifs

66%

pensent vivre une mobilité professionnelle à l'avenir

84%

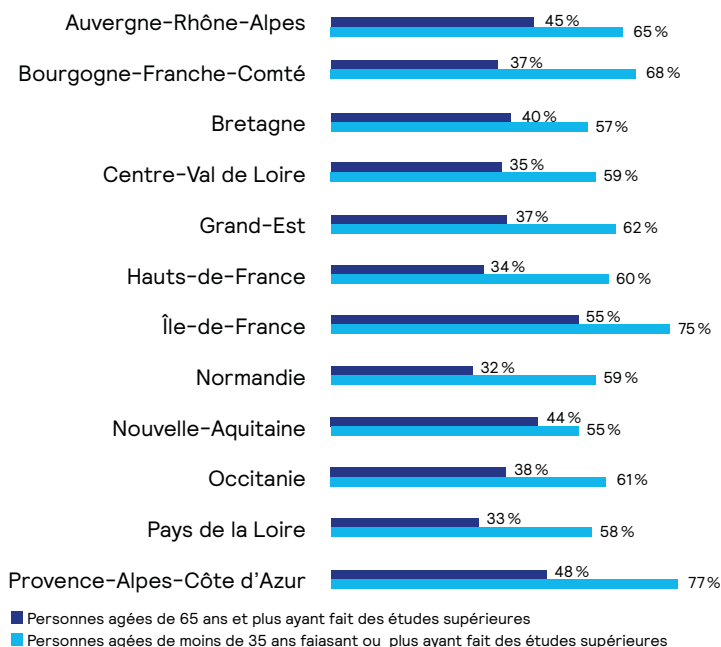
parmi les moins de 35 ans

Top 3 des régions où les moins de 35 ans anticipent qu'ils auront 3 métiers ou plus :

1. Nouvelle-Aquitaine (55%),
2. Auvergne-Rhône-Alpes (54%),
3. Normandie (51%).

Top 3 des régions où les actifs/étudiants estiment qu'au cours de leur vie professionnelle future, ils seront potentiellement à leur compte :

1. Île-de-France (42%),
2. Centre-Val de Loire (37%),
3. Pays de la Loire (37%).



Retrouvez ici
le rapport complet
de l'étude

« contrôles bidon », les moyens des autorités de l'État (ou Département) étant dérisoires face aux grands groupes privés : « *Le constat est sans appel et provient de deux sommités du secteur de la santé. L'État ne fait pas le poids face aux principaux gestionnaires d'EHPAD et n'a absolument pas les moyens de s'assurer de la bonne utilisation de l'argent public alloué à ces groupes.* »¹³ Les contrôles se heurtent à la réalité : « (...) *on ne peut rien y faire si un EHPAD ne respecte pas nos injonctions ! C'est la limite de notre travail. On a très peu de marge de manœuvre pour contraindre un groupe privé à prendre des mesures. On ne peut pas mettre d'amende. Ce n'est pas prévu. La seule option qu'on a, c'est de retirer l'autorisation d'exploitation de l'établissement. Mais, pour cela, il faudrait qu'un contrôle poussé soit réalisé par l'ARS et qu'il démontre que les résidents sont en danger. Ce qui a très peu de chances d'arriver...* »¹⁴

Il suffit de programmer cet assèchement en quelques étapes :

- ➔ ne plus autoriser aucune ouverture d'EHPAD privé lucratif,
- ➔ parallèlement, organiser systématiquement et de façon inopinée des contrôles stricts et draconiens sur l'ensemble des groupes côtés en bourse (dans un premier temps) et des autres établissements lucratifs (dans un second temps),
- ➔ ne plus augmenter la dotation versée tant par l'État que par les Départements,
- ➔ avec pour objectif à terme, un financement par l'État et les Départements réservé exclusivement aux établissements publics ou participant au service public (associations, fondations).

À terme, les établissements lucratifs restants ne seront plus viables (départ d'actionnaires, difficultés de gestion) et ils devront être repris par l'État pour être confiés en gestion à des associations ou fondations existantes ou à créer.

Ne nous leurrions pas ! Pour qu'un tel schéma aboutisse, cela suppose une rupture complète avec le système existant, la définition d'une véritable politique vieillesse (qui n'a jamais existé dans ce pays !)¹⁵. Ce pourrait être un premier coup de frein à la privatisation généralisée (santé, éducation, culture, etc.). ■

Yannick SAUVEUR

Ancien responsable de l'association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA)



La vraie réponse consisterait à sortir le secteur privé lucratif des maisons de retraite où il n'a rien à faire. Il faut progressivement assécher ce secteur et cela est possible. Encore faut-il le vouloir !

Notes

1) https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/video-maisons-de-retraite-derriere-la-facade_2944473.html

2) <https://www.20minutes.fr/societe/2754747-20200404-coronavirus-alpes-maritimes-EHPAD-mougins-porte-plainte-mise-danger-vie-autrui>

3) Victor Castanet, *Les fossoyeurs*, Fayard, 2020.

4) Remises de fin d'année.

5) Jean-Claude Brdenk, un homme retranché au siège d'Orpéa, un spécialiste des restructurations d'entreprises, un gestionnaire qui n'avait au départ aucun lien avec le secteur de la santé, qui décide si oui ou non tel établissement a besoin d'un poste d'aide-soignante en plus ou d'un budget plus important pour la restauration, les protections ou les dispositifs médicaux. (*Les fossoyeurs*, op.cit.)

6) À l'époque, directeur médical de la branche « Cliniques ».

7) Ibid.

8) <https://www.rfi.fr/fr/france/20220201-grand-C3%A2ge-en-france-les-responsables-d-orp%C3%A9a-convoqu%C3%A9s-administ%C3%A8re>

9) https://www.francetvinfo.fr/replay-magazine/france-3/pièces-a-conviction/pièces-a-conviction-du-mercredi-18-novembre-2020_4179637.html

10) <https://www.lejdd.fr/Societe/info-jdd-scandale-des-retrocommissions-dans-les-ehpad-privés-une-alerte-avait-deja-ete-lancee-en-2014-4090775>

11) Pour Pascal Champvert, responsable d'une association de directeurs, la pénurie chronique de moyens serait un « scandale d'État ». Ce type de discours est totalement déconnecté de la réalité et peu crédible. À qui fera-t-on croire que le rationnement des protections, de l'alimentation, sont la résultante de la « pénurie chronique de moyens » ? Certainement pas aux résidents ou familles qui déboursent entre 6 000 et 10 000 euros par mois !

12) « Aux Bords de Seine, la chambre d'entrée de gamme d'une vingtaine de mètres carrés coûte près de 6 500 euros par mois, et les tarifs grimpent jusqu'à 12 000 euros pour la grande suite avec salle de bains et dressing. 380 euros par jour et par personne, soit six fois le tarif moyen d'un Ehpad. Pourtant, à ce prix, tout n'est pas compris. Il faut encore payer l'accès à Internet (25 euros par mois), les appels téléphoniques (0,15 euro l'unité), l'entretien de votre linge, le coiffeur ou encore la pédicure. » (Victor Castanet, *Les fossoyeurs*).

13) *Les fossoyeurs*, op.cit.

14) Ibid.

15) Des vœux pieux, des rapports, des plans, des intentions. Du rapport Laroque (1962) à celui de Mmes Caroline Fiat et Monique Iborra, députées, en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (mars 2018), rien qui ne s'est traduit en actes.

Comment profiter de la crise sanitaire pour faire passer en catimini un décret et un arrêté qui détruisent les formations paramédicales

Au fil des années, les formations médicales, paramédicales se sont structurées dans des filières toutes distinctes les unes des autres. Certaines au sein de l'université : médecine, orthophonie, orthoptie, d'autres dans des centres ou écoles : sage-femmes, infirmiers spécialisés ou non, ergothérapeutes, masseurs kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens ... Au fil des années, le contenu de ces formations s'est affiné, précisé, toujours en lien avec l'actualité de la recherche, toujours en lien avec l'activité clinique auprès des patient.e.s.

Des directives européennes ont imposé ce qu'on appelle l'universitarisation : les accords de Bologne, processus de rapprochement des systèmes d'étude des différents pays européens amorcé en 1998, ont abouti en 2010 à l'espace européen supérieur constitué de 48 États. Ce processus constitue une menace pour la délivrance de Diplômes d'État, garants contre l'exercice illégal de nos professions. Mais il pouvait apparaître comme une avancée, l'université au 21^{ème} siècle continuant à être pour beaucoup synonyme de transmission des connaissances au sens noble hérité du Moyen-Age.

Petit à petit, les formations se sont ainsi toutes pliées à cette organisation universitaire dans le cadre Licence Master Doctorat (LMD)

C'est dans ce contexte et sous prétexte d'échanges entre les formations de santé qu'un **nouveau décret (n° 2020-553 du 11 mai 2020) a été publié en pleine pandémie**, autorisant les expérimentations qui généralisent à grande échelle des enseignements communs entre ces différentes filières. C'est également dans ce contexte qu'un **nouvel arrêté a été publié le 9 septembre 2021** avec la liste par région des formations faisant l'objet de regroupement à titre expérimental jusqu'en 2025 !

Toutes les formations sont concernées : médecine, pharmacie, odontologie, audioprothèse, orthophonie, infirmiers (ISG, IADE, IBODE, PDE), orthoptie, manipulateur radio, pédicure, podologue, ergothérapeute, psychomotricité, technicien de laboratoire, opticien, etc...

Ces textes sont de véritables attaques contre la formation et par conséquent contre l'exercice professionnel et la prise en charge des patient.e.s

C'est une remise en cause totale des formations qui ont pourtant fait leur preuve au fil des années. Les différentes filières préparent des professionnels qui peuvent assurer des prises en charge toujours plus pointues des patients. Mais demain, elles pourraient n'être réduites qu'à une seule, appauvrissant les contenus.

Ces textes trouvent leurs racines dans le Rapport Berland (2003) relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, dans le rapport de Jacques Domergue de 2008, projet de loi portant création d'une première année commune des études de santé et dans la loi du 22 juillet 2013, modifiée par la loi du 24 07 2019 n° 2019-774 qui annonçait : "L'Etat peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire

DATES CLEFS :

2003 : Rapport Berland relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire

2013 : Loi du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche (missions du service public de l'enseignement)

2020 : Décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche

2021 : Arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche

2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche". Les différentes lois Santé (Bachelot 2009, Touraine 2016, Buzyn 2019, Rist 2021) ont continué sur cette voie

La plupart des facultés de santé et/ou médecine ne se privent pas et modifient les formations initiales en regroupant et en mutualisant des enseignements communs.

La « spécialisation » peut se faire à l'issue de la 1^{ère} année de licence (L1), voire à l'issue de la 2^{nde} année (L2) ou de la 3^{ème} année (L3). Comment imaginer que des étudiant.e.s qui se destinent à devenir MK ou Orthophonistes, Technicien.ne.s de laboratoire ou Manip radio, IDE, ISG ou IADE, etc., aient les mêmes cours pendant 3 années, puis « se spécialisent » pendant quelques mois ?

C'est pourtant ce que les textes prévoient !... S'il est évident qu'on ne peut qu'être favorable aux échanges entre les étudiant.e.s, futur.e.s professionnel.le.s appelé.e.s à travailler ultérieurement en coordination, nous ne pouvons qu'être farouchement opposés à la disparition froidement programmée de nos formations spécifiques, si précieuses tant pour les patient.e.s que pour l'évolution des contenus des enseignements.

Les objectifs sont multiples et se situent dans la logique annoncée : mutualisation, polyvalence, diminution drastique des budgets consacrés à l'enseignement.

L'UFMICT CGT s'adresse aux étudiant.e.s, aux enseignant.e.s et aux professionnel.le.s pour les alerter sur les risques de ces expérimentations. Nous demandons l'annulation de ces textes et le maintien de formations pour chaque profession.



Accueil - Conseil
01 55 82 17 30 - info@emergences.fr

emergences.fr

→ 3 activités pour
**comprendre
analyser
et agir**

sur les relations entre le travail et les questions sociales liées aux conditions de vie et d'emploi des salariés.

EXPERT DE PROXIMITÉ
des représentants
du personnel

/ LA FORMATION

Des élus formés pour être des acteurs efficaces et incontournables sur les questions économiques et sociales

/ LES EXPERTISES ÉCONOMIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL

Utiliser le droit à expertise pour analyser la situation économique de l'entreprise et identifier les risques de l'organisation du travail pour la santé des salariés

/ LES ÉTUDES, LE CONSEIL

Un accompagnement au plus près des besoins des élus pour mener des analyses pointues

Le collectif CGT Korian communique

KORIAN investigation ... Soyons CASH !

Le profit n'est pas une fin en soi mais doit être au service du recrutement, de la formation, de l'investissement et de la rémunération des salarié.e.s... mais surtout pas pour le TOP 10 manager qui aura vu ses rémunérations augmenter de 80 % en 4 ans.

KORIAN fait des milliards de chiffres d'affaires par an mais trouve une part de "fromage" et des "croûtons" trop chers. Les familles se livrent et cassent cette omerta qui jusqu'ici leur faisait peur ! Le poids lourd des EHPAD est mis à jour publiquement, lui traite des chiffres, oublie que son moteur est le grand âge. KORIAN touche plus de 500 millions d'argent public, très gourmand il en veut toujours plus. Quand d'autres groupes se rendent à l'évidence que profiter du système d'un côté et ne pas rendre de l'autre n'est pas très moral, KORIAN ne fait pas la même analyse et continue à faire tourner la machine à cash à plein rendement en toute impunité. Comment se nomme cette machine ? La « Silver économie », l'or gris pour le commun des mortels, qu'ils servent comme une belle vitrine dans leurs publicités commerciales jusqu'à faire croire que leurs clients (résidents) boivent le champagne ! Les établissements ne sont que des placements financiers.

Pour rappel, à la suite du reportage diffusé dans l'émission Cash Investigation du 1^{er} mars 2022, la Directrice Générale de KORIAN réfute l'idée qu'une des journalistes ait pu être embauchée sans diplôme d'Aide Soignante. Elle avait présenté un bac STMG dans son Curriculum Vitae. Or, contrairement à ce qu'elle affirme, le bac STMG n'est pas un bac médico-social, mais un bac en Sciences et Technologies du Management et de la Gestion ! Seule défense de KORIAN : une plainte contre la journaliste de l'émission, à qui la CGT apporte tout son soutien. KORIAN dénonce un « réquisitoire » contenant des éléments erronés d'après sa Direction Générale. Il est vrai que ses réponses sont, elles, bien réelles ! On aimerait qu'elle explique comment elle arrive à affirmer que les aides-soignant.e.s débutantes touchent 2 300 € bruts... Mais qui la renseigne ? D'après le site « INDEEP », le salaire moyen d'un.e aide-soignant.e chez KORIAN est de 1 890 € bruts.

Ce n'est pas en vendant le rêve alléchant d'un salaire décent que l'on recrute pour faire face à la pénurie de personnel alors que la réalité est bien différente, et nos fiches de paies le prouvent ! « *La confiance, ça commence par la vérité* », dit-elle, qui met en avant l'augmentation de salaire des Aides-Soignantes de 20 % depuis 4 ans, grâce

aux efforts faits par KORIAN et de 15 % pour les Infirmiers.ères Diplômé.e.s d'Etat. Merci à l'Etat et au SEGUR ! Sur les 4 dernières années, le salaire moyen chez KORIAN n'aura été augmenté que de 3 % (à titre de rappel, c'est +80 % pour le *Top10 manager* !) Pour notre Directrice Générale, cela revient à comparer « des choux et des carottes ». La soupe va être servie sans les croûtons ! Mise devant la réalité de sa politique et des documents fournis lors du reportage, la DG fait la sourde oreille et met en doute leur provenance.

Penser à augmenter le ratio soignants/résidents n'effleure pas les hautes sphères KORIAN. Pourtant une re-dotation du soin est urgente !

On déplace d'étage en étage, mais on ne remplace pas, ordre du siècle. L'effet boule de neige engendré, c'est de la maltraitance institutionnelle. KORIAN réfute ce constat cuisant, mais les soignant.e.s le vivent au quotidien, se sentent dévalorisé.e.s, épuisé.e.s d'être mis.e.s à profit de cette façon. L'émission Cash Investigation ne jette aucunement l'opprobre sur les soignant.e.s, KORIAN le sait bien. Les familles n'ont même pas eu « l'honneur » d'être écoutées par Mme la PdG, elle a refusé le dialogue malgré une invitation. Quand on lui demande si elle est prête à augmenter les soignant.e.s de 80 % en 4 ans comme ses managers (eux : 3 %), la conversation tourne court, surtout ne creusons pas le sujet ! Le débat du « Grand-âge » devient vite tabou, on est à un point de la bascule, va-t-on vraiment prendre un virage après ces mises à jour ? Malgré la « transparence » on est plus près d'un « combien ça coûte » prôné par la Directrice Générale. « La confiance, ça commence par la vérité ». Elle aura surtout perdu celle de ses salarié.e.s. Et ce n'est pas en faisant de la publicité sur le passage de KORIAN en Entreprise à Mission incluant les syndicats que cela va redorer son blason, elle oublie que cela existe déjà par les CVS (Conseil de la Vie Sociale), normalement sur chaque établissement, comment inventer ce qui existe déjà et qui ne fonctionne pas, un emplâtre sur une jambe de bois ! Preuve s'il en est d'ailleurs, la seule réponse apportée à ce jour par KORIAN est la prolifération des attaques en justice contre tous ceux qui osent dire la vérité et qui, eux, ont toute notre confiance. ■

Korian : entreprise européenne, entreprise à mission, ouverture de l'actionnariat aux salarié.e.s...

Paroles, paroles, paroles... Des mots pour cacher les maux

Korian chercherait-il de nouveau à nous enfumer ? S'achèterait-il une vraie fausse virginité ? Les résultats de 116 millions d'€ de bénéfices, une croissance de plus de 11%, de qui se moque-t-on ? 25% de son activité (profits) sont tirés de l'activité santé et du domicile. L'EBITDA étant un indicateur clé pour les investisseurs boursiers, KORIAN a une rentabilité plus que satisfaisante avec 13,9% et un cash flow de 230 millions d'€. Un bilan solide et une liquidité renforcée : 1,7 milliards d'€.

En revanche, si l'on suit le schéma de la famille des valeurs :

COMPÉTENCE : Satisfaction des clients, savoir-faire ? Aujourd'hui, au vu de l'actualité et des retours, nous sommes au plus bas dans le sondage des familles. **Capital confiance égal à zéro, quant aux salarié.e.s, même combat, même galère...**

CONQUÊTE : L'innovation, succès, ambitions ? Retour de manivelle, l'ambition et les investissements ne servent qu'à rassurer la bourse ! En aucun cas le retour sur investissement ne se constate aujourd'hui sur le terrain qui nourrit la bourse. Les moyens mis au service des établissements (EHPAD) : néant. Manque de personnel non remplacé, manque de matériel, aucun point positif ressenti, les salarié.e.s Korian ayant traversé le Covid attendent encore une revalorisation des salaires, toutes catégories confondues !

CONDUITE : Responsabilité, implication du personnel ? L'implication du personnel est à son comble, à bout de souffle, épuisé ! Responsabilité ? Quel écho est arrivé jusqu'aux oreilles de Mme la PdG de KORIAN ? AUCUN ! C'est bien beau, les discours larmoyants de nos dirigeants sur l'implication des équipes, mais quelle reconnaissance ? Rien, même pas un centime, rien, à tel point qu'aucun syndicat n'a signé les dernières NAO...

Pour masquer son incompétence, KORIAN passe en entreprise à mission, le syndicat maison UNSA voit d'un bon oeil cette transformation... Peut-être y a-t-il matière à réflexion... Le changement dans la continuité déguisée, philosophie de KORIAN...

KORIAN essaie de diluer sa mauvaise presse française en s'ouvrant sur l'Europe et passe

en entreprise européenne, croit qu'en ouvrant l'actionnariat aux salarié.e.s, il se rachète une bonne conduite ; pour autant, cela reste un groupe aux méthodes contestables et opaques, son ouverture européenne va d'ailleurs contribuer à cette opacité notamment financière, et d'autre part ouvrir l'actionnariat sous forme « d'aumône » aux salarié.e.s démontre que Korian cherche à présenter une image d'une entreprise qui n'aurait justement rien à cacher, notamment sur ses finances aux salarié.e.s. Dans ce cas-là, que nos dirigeants ne soustraient pas certaines pièces et documents aux cabinets d'expertises mandatés par nos différentes instances !..

Apart être une machine à cash qui ne satisfait que les actionnaires et nos dirigeants, quel est le bilan de ces dernières années ? Un dialogue social inexistant sur le terrain et sur l'ensemble du groupe, à part avec les syndicats patronaux, +18% de démissions d'infirmières.e.s depuis 2 ans, 5 000 départs de l'entreprise par an pour différents motifs, + de 20% de turn over, des accords

d'entreprise qui ne s'appliquent pas sur les sites, un quota de 1 salarié.e pour 10 résident.e.s au « pied du lit » décidé unilatéralement par Korian au mépris du taux de dépendance financé par les fonds publics, un projet « Soins à Cœur » qui n'a fait qu'officialiser les plannings en dégradé, les glissements de tâches, un comité d'entreprise européen qui ne sert à rien, qui n'a rien fait, à part de belles brochures publicitaires d'autosatisfaction. Quand nos dirigeants viennent de la SNCF, Pierre&Vacances, de cabinets conseils en gestion, PSA, Tati, ISS... on comprend mieux ! ■



La CGT revendique un grand service public de la Santé. Nous réfutons et combattons la marchandisation de la santé. Nous militons pour et revendiquons la nationalisation des groupes d'EHPAD privés lucratifs. Oui, nous affirmons que la recherche de profit n'est pas compatible avec une prise en charge de qualité des résident.e.s et de meilleures conditions de travail des salarié.e.s.



Secteur sanitaire social et médico-social à but non lucratif

Note négociateurs CGT CPPNI BASS sur la séance de négociation du 28 février 2022

Point 1 : ouverture des négociations de la CCUE sur le périmètre de la BASS

Plusieurs organisations syndicales salariées demandent un retour exprès sur les décisions prises par deux des composantes d'Axess (Nexem et Fehap) dans le cadre de leurs AG, sur le mandat d'ouvrir ou pas les négociations d'une Convention Collective Unique et Etendue sur l'ensemble du champ Sanitaire, Social et Médico Social à but non lucratif.

Position des AG :

- Nexem : 93 % POUR.
- FEHAP : 88 % POUR.

Un point est fait sur la Conférence des Métiers et les annonces faites par Castex : seule la filière socio/éducative serait concernée. Mais il n'y a toujours pas d'informations officielles des métiers et établissements concernés.

La CGT redit que la logique annoncée par le Premier ministre ne correspond pas aux revendications des salarié.e.s qui manifestent depuis des mois : le Ségur pour tou.te.s, tout de suite !

Malgré les annonces, Axess n'a toujours pas de mandat pour négocier un accord de transposition sur les propos tenus par le Premier ministre.

La CGT rappelle qu'à plusieurs reprises, les organisations syndicales ont demandé à ce qu'un avenant soit mis à signature pour faire en sorte que tou.te.s les salarié.e.s du secteur bénéficient du Ségur.

Axess redit ne pas avoir mandat pour négocier un tel accord, ils restent dans une logique d'enveloppes accordées par le ministère pour ensuite pouvoir ouvrir des négociations.

La CGT dénonce une nouvelle fois une atteinte à la liberté des négociations qui ne consisterait qu'à opérer une transposition des décrets de la Fonction Publique Hospitalière dans notre secteur.

Axess indique que le ministère les a informés que la négociation n'est pas possible tant que des précisions sur la liste des métiers ne sont pas données...

Pour la CGT, le Ministère a annoncé que l'ensemble de la filière éducative serait concernée. Pour autant, tous les travailleurs sociaux ne sont pas cités dans les communiqués de presse : les assistant.e.s de service sociaux, les moniteurs d'ateliers, les assistant.e.s Familiaux... Les salarié.e.s des filières administratives, logistiques, animations semblent également toujours exclu.e.s... Le gouvernement fait une fois de plus le choix de la division.

Une organisation syndicale interroge Axess sur la fusion des champs de la CCN66 et de la CCN51.

La seule réponse est un écrit présenté par la chambre patronale qui fait état, dans leur feuille de route, de leur souhait de voir transposer les textes négociés aux textes conventionnels dans les conventions collectives où négocient Nexem et la FEHAP...

La CGT redit son opposition à aller vers une fusion des champs. La négociation doit se faire sur le périmètre de la BASS pour aller chercher l'extension et couvrir les 200 000 salariés du secteur qui ne sont pas couverts par une convention collective.

La CGT dit fermement son opposition à la proposition d'Axess de saucissonner la négociation de la CCUE. Il est hors de question d'aller négocier dans un premier temps classification/rémunération, puis la partie concernant les congés, puis celle concernant la prévoyance... La CGT comprend bien l'intérêt pour l'organisation employeur de négocier de cette manière et de lâcher un peu sur les salaires pour ensuite réduire, voire supprimer des droits conventionnels acquis dans les CCN actuelles, comme par exemple sur les congés supplémentaires.



Pour la CGT, cette négociation doit être globale et la signature ou pas d'une telle convention doit se faire en prenant en compte **l'économie générale du texte** sans revenir sur aucun acquis sociaux.

Pour la CGT : les 450 millions d'euros que le gouvernement met sur la table pour la négociation de cette CCUE ne seront pas suffisants ; ne serait-ce que pour aligner l'ensemble des métiers vers le point le plus haut de l'ensemble des champs conventionnels concernés.

La CGT rappelle que les "183 euros nets pour tou. te.s, tout de suite" ne sont qu'un préalable pour aller vers des revalorisations de 300 euros nets lors de la négociation de la CCUE.

La CGT dit son opposition à la mise en place d'un accord de méthode.

A souligner qu'en ce début de négociation, la CFDT rejoint la position CGT : pas d'accord de méthode et pas de saucissonnage de la négociation.

FO redit son opposition à cette négociation sans proposer de solution pour les 200 000 salarié.e.s non couvert.e.s par une CCN sur le secteur.

Nous rappelons les principes et le mandat donné par la CEF aux négociateurs CGT de la BASS dans sa décision du 6 Octobre 2021:

La CEF a validé formellement, après consultation de l'UFAS et de l'UFSP, **la création au sein de la CPPNI de la BASS d'un groupe de travail visant à la mise en place d'une convention collective Unique et étendue de Haut Niveau pour l'ensemble du secteur sanitaire, social et médico social à but non lucratif** telles que le prévoient nos orientations de congrès.

La négociation de la CCUE doit se faire en se basant sur :

- Des classifications basées sur les niveaux de qualification.
- Une forte prise en compte de l'ancienneté dans la rémunération.
- L'absence de critère classant.
- La CEF insiste tout particulièrement sur les métiers à forte prédominance féminine pour lesquels nous devons gagner l'égalité professionnelle.

La mise en place d'un groupe de soutien composé d'un représentant des négociateurs CGT des CCN 66, 51, CHRS, CLCC, Croix-Rouge française et CCN65 a également été actée pour réaliser

l'ensemble des travaux préparatoires nécessaires à cette négociation. Celui-ci a commencé à se réunir au mois de janvier 2022. Un plan d'action a été défini. A la demande du groupe de soutien, la CEF a validé en février 2022 le recours à un expert sur le sujet classifications/rémunérations, pour comparer 89 métiers du secteur en prenant en compte toutes les variables de rémunérations dans les différentes CCN années après années.

L'autre axe fort souhaité par le groupe de soutien est l'amélioration de la communication avec les syndicats dans cette période où il sera nécessaire d'aller au rapport de force pour gagner une Convention Collective Unique et Etendue de Haut Niveau. Il a donc été proposé que des webinars soient mis en place régulièrement pour informer les syndicats des évolutions de la négociation avec des échanges réguliers avec les négociateurs CGT de la BASS. Le premier webinar devant se tenir le 7 mars.

A noter qu'Axess continue à proposer la mise en place de groupes de travail pour cette négociation. Cette proposition correspond à la décision de nos instances, mais au vu de la position constante de SUD à exiger que les négociations se passent en plénière, même si cela est prévu par l'accord CPPNI, il nous semble que la CEF devra être réinterrogée sur ce point pour permettre la participation de toutes les organisations syndicales représentatives à cette négociation à venir.

Point 2 : accord sur les temps de mises à disposition des Organisations Syndicales

La CGT ayant fortement progressé en représentativité sur ce périmètre, la Fédération devrait récupérer 1 ETP, ce qui porte le total des MAD à 21 pour la CGT. Un avenant sera prochainement proposé à signature.

Pour rappel, la nouvelle représentativité sur le secteur de la BASS :

- La Confédération française démocratique du travail (CFDT) : **36,83 % ; - 1,67 %**,
- La Confédération générale du travail (CGT) : **36,16 % ; + 0,98 %**
- La Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) : **15,17 % ; + 0,38 %**
- L'Union syndicale Solidaires (SOLIDAIRES) : **11,84 % . + 0,21 %**.

Une campagne de la CGT : « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres »

La CGT a lancé une campagne « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres » : c'est une déclinaison de celle réalisée par la Confédération Syndicale Internationale (CIS) en y intégrant l'enjeu des Services publics en France.



Si la proposition de mener cette campagne a été prise en amont de la crise sanitaire, la pandémie de COVID a conforté plus que jamais notre besoin d'un système de Santé performant pour toutes et tous, mais aussi un service d'accueil de la petite enfance, de l'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie... Et les événements récents sur le scandale des EHPAD ORPÉA nous démontrent que les Services publics sont un véritable choix de société pour en faire un bien commun de qualité, plutôt que de confier ces services à des groupes financiers qui font des bénéfices aux dépens de l'exploitation des salarié.e.s, des résident.e.s, des familles, de nos cotisations sociales et de nos impôts...

Cette campagne CGT s'appuie sur l'apport de chercheuses et de chercheurs dans le cadre d'une étude de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales (IRES). Suite à un débat de l'Union fédérale des retraité.e.s de la Santé et de l'Action sociale, Rachel SILVERA, économiste qui pilote cette étude IRES a accepté de répondre à nos questions pour partager avec nos syndiqué.e.s les enjeux de cette campagne qui repose sur trois volets :

- Revaloriser les métiers à prédominance féminine,
- Investir dans le secteur des soins et du lien et renforcer les Services publics,
- Réduire le temps de travail et créer des droits pour la parentalité.



Rachel SILVERA,
Maîtresse de Conférence en sciences économiques à Paris-Nanterre et co-directrice du réseau MAGE².

Avec "les métiers du lien et du soin", de qui parlons-nous ?

Rachel : Les « métiers du soin et du lien aux autres » peuvent se décomposer en cinq grands « secteurs » : la petite enfance, l'éducation, la santé, la perte d'autonomie (personnes âgées et en situation de handicap) et enfin les services d'action sociale. C'est environ 3 millions de salarié.e.s, soit plus de 10% de l'emploi. **75% de ces salarié.e.s sont des femmes**, ce qui correspond à près de 20% de l'emploi féminin.

Tu travailles plus particulièrement pour cette campagne sur la revalorisation des métiers féminisés ? »

Rachel : La dévalorisation des métiers féminisés est l'une des causes principales des inégalités salariales puisque les rémunérations de ces professions sont particulièrement faibles : en moyenne, 900 euros mensuels pour les

AESH (Accompagnant.e.s d'enfants en situation de Handicap) ou les aides à domicile ; autour du SMIC mensuel (1 250 euros nets) pour les aides-soignant.e.s et les agent.e.s techniques spécialisé.e.s des écoles maternelles (ATSEM) ; à peine le salaire médian (1 900 euros) pour les professions intermédiaires (infirmier.e.s, travailleur·ses du social...). On considère que ces métiers font appel à des compétences « naturelles » pour les femmes, mises en œuvre au sein de leur famille !!!

Les diplômes des métiers de service ne sont toujours pas valorisés comme ceux des secteurs techniques et industriels. **La technicité de ces emplois est niée** : les compétences relationnelles ne sont que très rarement considérées comme des compétences techniques et complexes. **Les responsabilités** auprès de personnes malades et fragilisées ou d'enfants ont une moindre reconnaissance que les responsabilités budgétaires et financières ou managériales. **La pénibilité n'est pas reconnue** : le poids de personnes (enfants, malades, personnes âgées...) n'est pas pris en compte comme l'est celui de marchandises ; de même, le bruit

1) <http://www.ires.fr>

2) MAGE : Réseau de recherche international et pluridisciplinaire «Marché du travail et genre»

d'enfants dans une cantine peut être équivalent à celui d'un marteau piqueur ; la charge émotionnelle et nerveuse est importante face à la mort, la souffrance... **La précarité**, et surtout des temps partiels imposés sont très fréquents, voire la norme pour l'aide à domicile ou le nettoyage. Pour de nombreuses femmes, les salaires sont donc très inférieurs au SMIC mensuel et les droits sociaux réduits au strict minimum, alors que les amplitudes horaires sont maximum et les horaires atypiques sont la règle. Présenté comme un moyen de « concilier » vie professionnelle et vie familiale, le temps partiel est tout l'inverse, il enferme dans la précarité et dans la dépendance économique vis-à-vis du conjoint et complique considérablement l'exercice de la parentalité. Enfin, ces emplois n'offrent **pas ou si peu de déroulement de carrière** : on démarre au SMIC et on y reste toute sa vie...

Il est donc urgent et légitime de revaloriser tous ces emplois comme le veut la législation depuis 1972 : « rémunération égale pour un travail de **valeur** égale » et pas seulement pour un même travail ! Et dans les négociations de classifications, l'obligation est faite de vérifier que les critères de classification ne comportent pas de biais indirectement discriminants.

Les métiers du lien et du soin subissent une « pénalité » salariale conséquente de l'ordre de 10% à 35% selon les professions. L'objectif de supprimer cet écart implique des coûts de l'ordre de 30 milliards d'euros (1,1% du PIB), pour les effectifs actuellement concernés, soit environ 25% de rémunérations en plus.

Pour l'étude IRES, une consultation a été mise en ligne « Mon travail le vaut bien »³ qui concerne beaucoup de salarié.e.s de la Santé et de l'Action sociale ?

Rachel : L'objectif de cette consultation « Mon travail le vaut bien » est de donner la parole aux professionnel-le-s pour mieux cerner le contenu du travail réel, les responsabilités, les contraintes physiques et nerveuses, ainsi que leurs attentes, qu'elles et ils soient ou non syndiqué.e-s. L'étude cible 14 professions du soin et du lien aux autres : AESH, aide-soignant-e, agent-e d'entretien ou agent-e des services hospitaliers, ATSEM,



aide à domicile ou auxiliaire de vie, assistant-e maternel-le, assistant-e des services sociaux, auxiliaire de puériculture, éducateur-trice de jeunes enfants, éducateur-trice spécialisé-e, infirmier-e, professeur-e des écoles ou sage-femme. En France, environ trois millions et demi de salarié-e-s exercent l'un de ces métiers.

Avec une autre économiste, Séverine LEMIERE⁴, également chercheuse en économie, nous travaillons sur cette enquête pour réaliser un état des lieux de la situation des professions concernées qui sera complétée par des monographies plus poussées pour trois d'entre elles, afin de les comparer à des professions à prédominance masculine.

La consultation en ligne « Mon travail le vaut bien » reste ouverte jusqu'en mars 2022.

Avez-vous déjà quelques résultats à partir de la consultation « Mon travail le vaut bien » ?

Rachel : A partir des **4 500 premières réponses**, dont 89,4% de femmes et 40,5% syndiqué.e-s, on peut dégager quelques résultats intéressants, bien que provisoires. Tout d'abord, **le contenu du**

3) <https://montravaillevautbien.fr/>

4) Séverine LEMIERE, Maîtresse de conférences en gestion des ressources humaines à l'IUT de Paris et réseau MAGE

travail de ces professionnel-le-s apparaît plus complexe que leur qualification, telle qu'elle est reconnue aujourd'hui. Un-e répondant-e sur deux réalise des activités supplémentaires non prescrites et dans les trois quarts des cas, ces tâches sont en réalité indispensables à la bonne réalisation du travail. En second lieu, nous avons relevé, au travers de ces premiers résultats, **des stéréotypes sexués cachant de réelles exigences professionnelles**, comme effectuer plusieurs tâches simultanément (c'est le cas de 92% des Infirmières) avec des métiers très durs sur le plan émotionnel, alors qu'un tiers n'a aucun accompagnement organisationnel. **Troisièmement ces emplois abiment la santé** : 74% des répondant-e-s ressentent une dégradation de leur santé en lien avec le travail et c'est le cas de 80% des infirmières et de 77% des aides à domicile. 30% déclarent avoir déjà travaillé en étant malades parce que le travail ne serait pas fait. 66,5% ne se sentent pas capables de faire ce métier jusqu'à la retraite, alors que la majorité des répondant-e-s a plus de 45 ans.

Les attentes **sont fortes**, même si une très grande majorité est fière de son travail, 59% estiment que leur métier est mal reconnu dans la société. **Parmi les attentes prioritaires arrive en premier lieu une revalorisation salariale (pour 87%) suivie d'une demande de créations de poste (pour plus de 60%).**

L'étude IRES doit chiffrer les besoins des emplois et le financement pour investir dans une économie du soin et du lien ?



Rachel : Au-delà d'un plan d'urgence pour les hôpitaux et de la fin de la tarification à l'acte et des fermetures de lits, c'est tout le secteur du « soin et du lien aux autres » qui doit être réinvesti. Une estimation des résultats provisoires du travail

de deux autres chercheur.e.s⁵ nous montre que pour réduire les inégalités territoriales et améliorer l'accessibilité aux services du lien et du soin, des recrutements importants sont nécessaires : **près de 300 000 emplois sont nécessaires pour faire face actuellement aux inégalités les plus criantes mais ce sont 1 300 000 postes qui seraient nécessaires pour envisager, dans toute la France, un niveau de service de qualité.** Atteindre un même taux d'emplois dans ces services que la Suède porterait même les besoins à plus de 1,7 millions de postes !

Le financement des emplois nécessaires et la revalorisation des métiers correspondraient à 3 % du PIB, c'est-à-dire 50 milliards d'euros.

Ce choix de société aurait des retombées économiques et sociales importantes : l'égalité professionnelle et l'augmentation des salaires génèrent plus de cotisations sociales et fiscales. Avec les créations d'emplois Il faut déduire les dépenses d'allocations chômage et RSA, c'est probablement 20 milliards à déduire, ce qui ramène le financement à 2% du PIB.

Mais ces résultats sont très provisoires et demandent encore des prolongements importants avant de vous donner des évaluations définitives. ■

5) François Xavier DEVETTER, Professeur des universités en sciences économiques à l'université de Lille, Julie VALENTIN, Maître de conférences en Sciences économiques à l'Université Paris 1.



Cette campagne confédérale « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres » fait écho à de très nombreuses luttes de nos secteurs : la revalorisation des métiers féminisés, les effectifs, les conditions de travail, la reconnaissance de la pénibilité, les besoins en formation... L'étude IRES doit nous permettre d'objectiver et chiffrer nos propositions pour un grand Service public de Santé et d'Action sociale. Cela doit nous permettre de réaliser des initiatives dans les territoires dans nos syndicats et USD et aussi au niveau interprofessionnel... Nous devons associer cette campagne à celle pour les 32 H afin de créer des droits pour la parentalité, pour notre bien-être et celui de nos proches. Ce sera autre chose que le minable petit Ségur de Macron, ou ses lamentables mesurette pour les EHPAD !!!

→ Retrouvez toutes les informations sur la campagne sur

www.egalite-professionnelle.cgt.fr



LES SPÉCIALISTES DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

**35 ANS
D'EXPÉRIENCE**

auprès des CSE.
Spécialiste des Organisations Syndicales,
présent auprès de plus
de 40 Fédérations,
UD, UL et Comités Régionaux.

- **Expertises Comptables**
- **Formations**
- **Commissariat aux comptes**

**40 EXPERTS
QUI VOUS SONT PROCHES**

CO·E·X·CO

VOS CONTACTS

COEXCO PARIS

11 rue des Immeubles Industriels - CS 41132
75543 PARIS CEDEX 11
01 43 73 90 79

COEXCO AMIENS

53-55 avenue d'Italie - CS 60453
80094 AMIENS CEDEX 3
03 22 53 27 47

vouzoulias@coexco.com - rouzoulias@coexco.com

— Cabinet d'expertise comptable et de conseil —
exclusivement au service des Instances Représentatives du Personnel



Alliance IRP
vous accompagne
tout au long
de votre mandat.