

# BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ  
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales  
sur site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr)  
E-mail : [com@sante.cgt.fr](mailto:com@sante.cgt.fr)

2016/13

Lundi 3 octobre 2016

NUMÉRO

ÉDITO

## LE DOGME DU MÉPRIS

Suite aux mobilisations du 15 Septembre dernier pour l'abrogation de la loi "Travail", d'autres journées sont à prévoir, en particulier pour notre champ professionnel, en restant mobilisé.e.s contre la loi Santé.

L'annonce faite par Marisol Touraine sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) et la réduction du déficit à 400 millions d'euros en 2017 est un leurre.

Au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, la ministre, brillant par son absence depuis le 26 juin 2012, montre ainsi une fois de plus son mépris pour les agents. Alors que notre organisation a demandé de corriger plusieurs injustices sur les catégories C (sujet à l'ordre du jour de la séance), une fin de non-recevoir systématique a été opposée à toutes nos demandes, au motif que les consignes politiques sont de se limiter à « *uniquement PPCR, rien que PPCR* ».

*Alors que des milliers de salarié.e.s se mobilisent depuis des mois, cette politique de la sourde oreille ne peut plus durer.*

La Fédération Santé et Action Sociale a décidé, avec d'autres organisations syndicales, de faire un appel à une grève massive dans les hôpitaux et les établissements sociaux et médico-sociaux dans le courant du mois de novembre.



**CONSTRUISONS ENSEMBLE  
LE RAPPORT DE FORCE  
NÉCESSAIRE À CETTE  
MOBILISATION !**

## SOMMAIRE

- ✓ CCNT65 : Compte rendu de la Commission Paritaire de Négociation du 16/09/16 p.2
- ✓ Haut Conseil des Professions Paramédicales : Déclaration liminaire du 2/09/16 p.3
- ✓ Le Développement Professionnel Continu p.4-5
- ✓ Mort du service public de Psychiatrie p.6-7
- ✓ Bon de commande des calendriers 2017 p.8

N° 2016/13 - Lundi 3 octobre 2016

Fédération Santé  
Action Sociale

263, rue de Paris - case 538 -  
93515 Montreuil CEDEX

Directrice de Publication :  
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0717 5 06 134



**COMPTE RENDU CGT**  
**de la Commission Paritaire de Négociation**  
**du 16 septembre 2016**



**Présents :**

UNISSS

CGT, CFDT, CFTC, FO, SUD

**Absent:**

CGC

**Début de la CNP à 9 h00.**

**1 - RAPPEL SUR LES AVENANTS**

Les avenants 2 (nomenclature emplois cadre) et 3 (Congé formation économique, sociale et syndicale) ont reçu un avis favorable du ministère mais par manque de signature, ils ne seront pas agréés.

L'avenant 4 (Accompagnant éducatif et social) et l'avenant 5 (la valeur du point portée de 5,231 à 5,246. Non signé par la CGT) ne rencontreront pas de problème pour un agrément. Ce dernier avenant aura un effet rétroactif au 1er janvier 2016.

**2 - LA COMMISSION NATIONALE PARITAIRE  
D'INTERPRÉTATION, DE VALIDATION  
ET DE CONCILIATION**

Le projet de règlement intérieur proposé est accepté. La CGT siègera à la Commission.

Réunion de la commission sur un dossier présenté par SUD.

**Président :**

UNISSS

**Vice-présidence :**

CFDT

**Secrétariat :**

FO

**Article mis en cause :**

art 8.1 sur les mandats électifs.

2 positions sur cet article apparaissent :

▶ 10 jours par mandat pour le niveau départemental, régional et national ;

▶ 10 jours pour l'ensemble de ces mandats.

Les organisations syndicales se prononcent pour la première interprétation.

L'UNISSS argumente que la rédaction de l'article dans la CCNT de 1965 diffère de celle dans la CCNT 1966. Selon eux, la première proposition n'est pas une bonne interprétation de l'article. Toutefois, pour ce cas particulier, les employeurs admettent la possibilité de l'appliquer dans le sens souhaité par SUD et le président de l'UNISSS s'engage à faire un courrier en ce sens à sa direction.

**3 - FORMATION PROFESSIONNELLE**

La discussion sur l'accord est remise au mois de novembre. La CGT ne voit pas l'utilité d'un tel accord qui essentiellement retraduit la législation. Elle avait apporté des propositions basées sur la rédaction de la CCUE qui n'ont pas été retenues.

**Fin de la CNP à 11h00.**

**Prochaine négociation :**

**vendredi 18 novembre 2016.**

Nous invitons tous les syndiqué.e.s dépendant.e.s de cette convention collective à se faire connaître auprès du bureau de l'UFAS.

A Toulouse, au Havre, à Saint-Calais (Sarthe), à Reims ou à l'AP/HP, des professionnels de santé ont choisi de se donner la mort, ces derniers mois.

#### **La cause : une organisation du travail qui provoque une insupportable souffrance au travail.**

Malgré ces dramatiques signaux d'alerte, le ministère reste sourd et aveugle : il continue en planifiant la suppression de 22 000 postes sur trois ans dans les hôpitaux, la marchandisation de la reconnaissance des professions de santé et « l'ubérisation » de leur statut.

Il y a quelques années, cette gestion, tout aussi brutale chez France-Télécom (devenu Orange), avait entraîné une vague de drames humains.

Dans la Fonction publique hospitalière, ce choix délétère intervient sur une situation déjà très dégradée par l'application d'une logique purement financière, niant à la fois l'essence de la fonction soignante et les attentes des patients.

Depuis le plan Hôpital 2007, suivi par la loi HPST (Hôpital-Patients-Santé-Territoires) en 2009, nous assistons à des attaques contre notre système de santé. Les hôpitaux publics sont particulièrement visés. La loi santé de janvier 2016, qui crée les GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire), prévoit la destruction des hôpitaux périphériques en mutualisant les personnels, en réorganisant les services de soins, en restructurant et fermant des lits, en hyper concentrant les pouvoirs et les lieux d'activité.

**Tout ce qui fait sens pour l'engagement des professionnel.le.s de santé a été bafoué par :**

- ✓ **L'augmentation constante d'une charge de travail pourtant déjà écrasante et d'une pénibilité désormais non reconnue, (relevé récemment par l'IGAS et l'IGA ),**
- ✓ **La flexibilité et les horaires atypiques qui ravagent les vies familiales et isolent chaque professionnel.le,**
- ✓ **Interchangeables, les soignant.e.s sont devenus de simples pions : leur expertise acquise est niée.**
- ✓ **Les conditions de vie précarisées par des années de blocage du point d'indice, les**

qualifications très mal reconnues, sont des maltraitances infligées aux professionnel.le.s déjà très exposés à la souffrance d'autrui.

- ✓ **L'absence globale de reconnaissance des professionnel.le.s qualifié.e.s.**
- ✓ **Une organisation du travail autoritaire écrasant le dialogue social en berne, au ministère comme dans les établissements de santé.**

#### **Aujourd'hui, tous les voyants sont au rouge ! L'hôpital est synonyme de maltraitance pour les patients et pour les soignants.**

Chaque drame au sein de la communauté des soignants est une tâche indélébile de honte pour notre société.

A quel moment nos dirigeants vont-ils prendre conscience de la gravité de la situation ?

Il est plus que temps de rompre avec ces politiques de santé désastreuses qui percutent notre éthique professionnelle et conduisent à un désarroi profond.

**La préparation du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2017 doit être l'occasion de réorienter les choix politiques vers plus de justice sociale, pour une protection sociale de haut niveau, pour répondre aux besoins de santé de la population tout en redonnant ses lettres de noblesse aux services publics modernisés et développés. C'est une étape indispensable pour que les professionnels retrouvent le moral, la santé et l'envie de bien faire leur travail.**

Compte-tenu de l'importance des 2 projets d'ordonnance qui sont soumises, ce jour, à notre instance, mais surtout des conséquences qu'elles vont induire dans nos organisations de travail, nous considérons que le temps qui nous est imparti pour donner un avis nécessite une période de réflexion et d'échange beaucoup plus importante. Nous souhaitons son report à une date ultérieure.

# Le Développement Professionnel Continu



**La promulgation de la loi santé du 26 janvier 2016 a entraîné beaucoup de changements dans le paysage hospitalier, notamment avec la mise en place forcée des Groupements Hospitaliers de Territoire. Cette loi n'épargne pas la formation continue.**

La loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoire" de 2009 avait instauré le Développement Personnel Continu (DPC), fusion de la Formation Médicale Continue (FMC) et de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé et devant justifier de leur engagement dans une action de formations continue.

Suite à un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) rendu en 2014, plusieurs dysfonctionnements ont été soulevés, et notamment celui du financement.

Le décret publié le 10 juillet 2016 précise l'organisation du DPC, composé des instances suivantes :

## ► LES CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS (CNP) :

Ils représentent l'organisation des professionnels de santé. Ils proposent :

- ✓ Les orientations prioritaires de développement professionnel continu.
- ✓ Le parcours pluriannuel de développement professionnel continu.
- ✓ Un document de traçabilité permettant à chaque professionnel de retracer les actions de DPC réalisées dans le cadre de son **obligation triennale**.

Pour chaque profession ou spécialité, les CNP compétents définissent un parcours de DPC. Ce parcours :

- Décrit l'enchaînement des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques estimé nécessaire par la profession pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences, et l'amélioration des pratiques.
- Constitue une recommandation afin de satisfaire son obligation triennale.

**Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.**

Les conditions pour satisfaire son obligation sont :

- avoir accompli un parcours de DPC ou bien
- justifier de son engagement dans une démarche d'accréditation, soit dans une démarche de DPC comportant des actions de formations, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques

(la démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires).

- Le professionnel de santé peut également faire valoir une formation dispensée par l'Université qui aura été validée

## ► L'AGENCE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (ANDPC)

L'ANDPC remplace l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC). Elle est composée par :

- Le Haut Conseil du DPC des professions de Santé
- Le Comité d'Ethique
- Les commissions scientifiques indépendantes
- Le Conseil de Gestion
- Les sections professionnelles.

L'ANDPC est chargé pour tous les professionnels de santé :

- *D'assurer le pilotage du dispositif de DPC des professionnels de santé,*
- *D'évaluer les organismes et structures qui souhaitent présenter des actions,*
- *D'évaluer, en lien avec la Haute Autorité de Santé, la mise en œuvre des méthodes de DPC en veillant à leur qualité scientifique et pédagogique,*
- *D'évaluer l'impact du DPC sur l'amélioration des pratiques,*
- *De contribuer au financement des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires pluriannuelles et d'assurer la gestion financière du DPC des professionnels de santé libéraux conventionnés et des professionnels de santé salariés des centres de santé conventionnés;*
- *De promouvoir le dispositif de DPC et d'informer les organismes et structures susceptibles de proposer des actions de DPC, les professionnels de santé salariés et non salariés et les employeurs;*
- *D'assurer la participation des Universités au dispositif.*

## Le Haut Conseil du DPC

Il regroupe la représentation des employeurs, des universités, des organisations professionnelles et syndicales des professionnels des santé, des Ordres et de la Haute Autorité de Santé. Ses missions sont :

- la promotion des échanges entre les professionnels de santé, les enjeux pédagogiques et scientifiques du DPC
- assurer la cohérence des travaux des CNP sur le DPC
- déterminer les critères d'évaluations scientifiques et pédagogiques des actions de DPC

- proposer le contrôle des organismes de DPC
- contribuer à l'évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles des actions de DPC.

### **Les 6 commissions indépendantes scientifiques**

- *La commission scientifique indépendante des médecins (composée de deux sous-sections)*
- *La commission scientifique indépendante des chirurgiens dentistes*
- *La commission scientifique indépendante des pharmaciens*
- *La commission scientifique indépendante des sages-femmes*
- *La commission scientifique indépendante des biologistes médicaux*
- *La commission scientifique indépendante des professions paramédicales et des préparateurs en pharmacie, qui est composée de quatre sous-sections (sous section des métiers du soin infirmiers, des soins de rééducation, du médico-technique et de la pharmacie, de l'appareillage).*

Ces commissions indépendantes sont chargées entre autre de l'évaluation scientifique et pédagogique des actions de DPC.

### **Quels sont les changements de ce nouveau décret dans l'organisation du DPC ?**

Les orientations pluriannuelles prioritaires de DPC comportent :

- des orientations définies par professions ou spécialités sur la base des propositions des CNP
- des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé.
- L'obligation de DPC passe à trois ans, nous ne parlons plus de « formations » mais « d'actions »
- L'éventail des personnels concerné par le DPC n'est pas modifié, les personnels techniques, logistiques, administratifs et sociaux sont toujours les oubliés de ce dispositif.
- L'université fait son entrée dans le DPC, en effet, le professionnel peut faire valoir les formations dispensées par les universités.
- Le document de traçabilité n'est disponible qu'électroniquement sur le site de l'ANDPC. Le professionnel a la responsabilité de le tenir à jour.

### **Pour ce qui est du contrôle de l'obligation de DPC :**

- Pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes : auprès du conseil compétent de l'Ordre dont ils relèvent.
  - **Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues : auprès du conseil compétent de l'Ordre dont ils relèvent.**
  - Pour les auxiliaires médicaux appartenant à des
- page 5

professions qui ne relèvent pas d'un Ordre professionnel, les préparateurs en pharmacie, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, exerçant en qualité de salarié.e.s du secteur public ou du secteur privé : auprès de leur employeur.

Pour les auxiliaires médicaux, les préparateurs en pharmacie et les aides-soignants relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du Code de la Défense : auprès du service de santé des armées.

### **Le financement du DPC :**

Rien ne bouge pour le mode de financement.

#### **Pour les personnels médicaux :**

- ✓ Cotisation de 0,50 % à 0,75 % de la masse salariale brute,
- ✓ Fonds provenant de la taxe issue de l'industrie pharmaceutique

#### **Pour les professionnels non médicaux :**

- ✓ financement du DPC sur la cotisation du plan de formation des établissements, soit 2,1% de la masse salariale brute.

La responsabilité de suivi des parcours de DPC incombe au professionnel de santé.

## **Revendications CGT :**

*Hormis le fait que la sanction du professionnel soit supprimée, rien ne change concernant le financement et la représentation des organisations syndicales, et pire, le pouvoir des Ordres professionnels est conforté.*

*Après plusieurs annonces du gouvernement sur la fin des Ordres professionnels paramédicaux, il n'en est rien ici. La CGT s'oppose aux Ordres professionnels.*

*La CGT revendique que le suivi de la formation soit fait par le HCCP et dans les OPCA existants, où siègent les organisations syndicales.*

*Les orientations pluriannuelles seront définies notamment par des actions s'inscrivant dans la politique nationale de santé.*

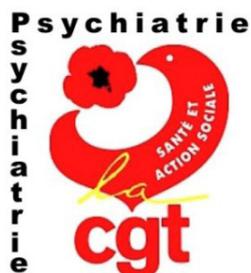
*La CGT est contre l'utilisation de la formation professionnelle pour la mise en place des réformes hospitalières où le professionnel n'aura pas son mot à dire.*

*Malgré les dysfonctionnements de « l'ancien DPC », ce nouveau décret ne modifie en rien le financement de ce dispositif.*

*La CGT revendique une hausse de la cotisation du plan de formation ou une enveloppe spécifique allouée lors de l'élaboration de la loi de financement de la Sécurité Sociale.*

*La CGT sera très vigilante lors de l'élaboration des plans de formations pour ne pas créer une inégalité d'accès à la formation pour les professionnels qui ne relèvent pas de l'obligation de DPC.*

# Mort du service public de *Psychiatrie*



La commission Nationale Psychiatrique (CNP) qui s'est réunie les 26 et 27 septembre 2016 fait le constat de l'application de la loi santé et des Groupements Hospitaliers de Territoire avec ses effets destructeurs sur les soins en psychiatrie.

Les établissements deviennent des zones de non droit, où le personnel est malmené du fait des restructurations, des fermetures de lits, des permanentes diminutions d'effectif...

La CNP, en accord avec les revendications fédérales, demande le retrait de la loi santé et donc des GHT. Localement, dans un souci de préservation du secteur Psy, de nombreux syndicats ont fait le choix de s'associer aux demandes de dérogation.

En effet, les établissements psychiatriques ont fréquemment demandé des dérogations pour ne pas adhérer à des GHT généralistes, demandes le plus souvent rejetées par les directions générales des ARS, ou accordées temporairement. Ce qui signe la négation de la spécificité de la psychiatrie. Et ce, malgré des demandes souvent conjointes des directeurs d'hôpitaux, des Présidents de CME et des représentants syndicaux.

## **Les effets de cette déstructuration généralisée sont déjà mesurables.**

### **Quelques exemples régionaux :**

- Dans les Hauts-de-France : fusion de deux CMP (Clermont-Oise et Liencourt) avec la négation de la pratique de secteur.
- En Nouvelle Aquitaine : fermeture d'un Hôpital de jour (pédo-psy) dans la Creuse et fermeture d'une unité de soins (déplacement de 200 soignants sur le territoire).



- En PACA :
  - externalisation des services techniques, non remplacement des départs à la retraite, mutualisation des agents avec d'autres hôpitaux
  - création d'unité de soins « rentable ».
- En Grand Est, la pratique GHT est très avancée :
  - Fusion de deux établissements psy distants de plus de 100 kms (Lorquin et Jury les Metz) avec fermeture de services en lien avec la pénurie médicale.
  - Transformation des établissements psy en médico-social.
  - Développement du secteur privé sur demande de l'ARS qui répond aux appels d'offre en lieu et place du public.
- En Auvergne-Rhône-Alpes :
  - Hôpitaux du Léman (74) : 43 lits menacés
  - Bassens (73) : suppression de 45 postes
  - Saint Vallier (26) : transfert d'unité sur Valence
  - Vinatier (69) : suppression d'une unité de psy et de ses 50 postes,

La conséquence de cette loi dite de modernisation, outre le déni de la psychiatrie, est une remise en cause globale de la sectorisation.

Les effets pervers de l'orientation vers un fonctionnement de type T2A sont bien connus :

- *dégradation des conditions de travail*
- *remise en cause des accords locaux*
- *mobilité géographique forcée des personnels*
- *déqualification et glissement de tâches*
- *dégradation de la qualité des soins et sans doute des renoncements liés à l'éloignement.*
- *Allongement des listes et de la durée d'attente.*
- ...



Ils engendrent l'exode du corps médical du secteur public vers le secteur privé, amplifient la dégradation de la qualité et de l'offre de soins, ce qui à terme annonce la fin du service public de psychiatrie.

D'ailleurs, des études de marché récentes le certifient : « La psychiatrie reste la spécialité la plus rentable pour les cliniques privées françaises »



**La Commission Nationale de Psychiatrie exige l'ouverture des négociations pour l'élaboration d'un projet humaniste et ambitieux pour la psychiatrie, respectueux des valeurs du service public et de ses agents.**



# BON DE COMMANDE

**A RETOURNER  
AVANT LE 15 OCTOBRE**

## Calendrier 2017

Format accordéon 5 faces r°/v° (L68 x H155 mm)



### **TARIFS :**

- 100 exemplaires : 18.50 €
- 250 exemplaires : 32 €
- 500 exemplaires : 50 €
- 1 000 exemplaires : 98 €

*Tarifs frais de port inclus.*

**Merci de remplir lisiblement :**

### **COORDONNÉES DU SYNDICAT**

NOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

### **LIEU DE LIVRAISON (SI DIFFÉRENT DU SYNDICAT)**

NOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Nombre d'exemplaires commandés : ..... soit ..... euros

Règlement par chèque : Banque ..... chèque n° .....

**Bon de commande à nous retourner par courrier accompagné de votre chèque de règlement à :**  
**Fédération Santé Action Sociale - Secteur communication**  
**263 rue de Paris - Case 538 - 93515 Montreuil CEDEX**

**Attention : aucune commande ne pourra être honorée sans chèque**