4 EXIGENCES 12 PROPOSITIONS

GROUPE DE TRAVAIL

« Politiques de santé et préparation de l'après-crise »

FÉDÉRATION CGT SANTÉ ACTION SOCIALE - 263 RUE DE PARIS - CASE 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX - WWW.SANTE@CGT.FR

UNE POLITIQUE DE SANTÉ, POUR QUOI FAIRE ?

Situation sanitaire désastreuse pour la population, progrès scientifiques et ambitions sociales, ont poussé la société française à passer durant la première moitié du XXème siècle d'un système santé basé sur la charité à un système de santé construit sur deux piliers : l'Hôpital public et la Sécurité Sociale.

Ce système, reconnu comme le meilleur au monde par l'OMS jusque dans le début des années 2000, a fait ses preuves en termes de progrès des prises en charge, d'amélioration de la santé de la population. Or il n'a pas cessé depuis plus de 30 ans d'être attaqué et démantelé par des réformes successives provoquant inévitablement des manques et des failles qui se sont bien révélées à l'occasion de l'épidémie COVID 19.

- **Une gestion de l'hôpital exclusivement guidée par la recherche d'économies, entraînant par exemple une pénurie des stocks de masques,**
- **une politique industrielle quasi inexistante rendant la France dépendante des autres pays et ne lui permettant pas de répondre à ses besoins de tests, de masques ou de matériel médical,**
- **des réductions de lits et de personnels dans le secteur hospitalier qui ont demandé de gros efforts d'adaptation, logistiques, humains et éthiques,**
- **des soins de ville manquant de moyens de coordination...**

Autant de constats qui devront conduire à l'abandon immédiat des logiques mortifères ayant fragilisé à l'extrême notre système de santé. Il est temps de redonner les moyens nécessaires aux besoins de santé de la population.

Cette épidémie a également mis en lumière que le concept de santé est global et ne pouvait être abordé et organisé sans lien entre hôpitaux, structures sociales et médico-sociales et soins de ville.

- **Par manque de moyens sanitaires, le gouvernement a dû confiner la population dans des conditions souvent difficiles et pendant une période particulièrement longue.**
- **Par manque de moyens logistiques, les équipes ont dû faire des choix difficiles dans la priorisation des patients.**
- **Par manque de moyens matériels, les salarié.e.s ont dû faire face au manque de protections individuelles et ont parfois mis leur vie en danger pour sauver celle des autres.**
- **Par manque de moyens humains, les salarié.e.s ont été soumis.es à des rythmes difficiles et les soins ont dû être priorisés.**

Il semblerait qu'« ils » n'aient pas l'intention de prendre le temps d'analyser la situation sous tous les angles, de reconnaître certaines évidences et encore moins de reconnaitre leur responsabilité. Au contraire, pour certains cette situation est l'occasion d'accélérer la mise en œuvre des projets concernant la réorganisation du système de santé et de son financement. Dans cette stratégie, le gouvernement en place et le grand patronat trouvent des intérêts communs qu'ils sauront défendre ensemble.

La question de l'intérêt général doit devenir l'alpha et l'omega de toutes les décisions concernant la politique de santé. Dans ce cadre, il n'est plus admissible que l'argent public et celui des patients soient engloutis par un secteur lucratif de plus en plus gourmand et ambitieux en termes de retour sur investissement et d'implantation.

Dans le cadre d'une protection sociale solidaire, le développement d'un service public hospitalier de proximité et de qualité est la seule option pour assurer à la population et à la société que tous les moyens sont mis en œuvre dans le cadre de l'intérêt général.

Tou.te.s les salarié.e.s du secteur sanitaire, social et médico-social, du public comme du privé, vivent les mêmes difficultés au quotidien. Nous devons défendre ensemble une réforme du système qui permette de concentrer les énergies vers la construction d'un monde meilleur.

Vous trouverez dans ce document une synthèse des propositions que la CGT porte en termes de développement d'un grand service public de Santé et d'Action Sociale. Il y a urgence.

EXIGENCE 1 sur l'organisation générale du système

Le système sanitaire, médico-social et social doit être à même de répondre à l'ensemble des besoins de santé des populations.

Ces trois champs d'activité, avec chacun sa spécificité, doivent répondre à l'esprit de la charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit la santé comme *« un état de bien-être physique, mental et social »*.

L'accès à la santé doit rester un droit pour chaque individu dans notre société. C'est un devoir pour tous de garantir ce droit à chacun.e d'entre nous.

Considérant que c'est à la nation toute entière d'assurer cet accès à la santé, c'est donc à l'État, son incarnation démocratique, qu'il revient de garantir à chaque individu, quels que soient ses moyens financiers, son lieu de résidence et son origine, l'accès à des soins de qualité. Cela ne peut se faire qu'en renouant avec les origines de la Sécurité Sociale et le principe républicain de solidarité issu du programme du Conseil National de la Résistance (CNR) *« à chacun selon ses besoins, chacun doit y contribuer selon ses moyens »* qui est le socle fondamental de la Sécurité Sociale.

La Sécurité Sociale est notre bien commun à tous et nécessite une attention de tous les jours pour la défendre, l'élargir afin de couvrir les nouveaux besoins (vieillissement de la population, perte d'autonomie, protection de l'enfance, sécurité sociale professionnelle...) et l'enrichir en y incluant toutes les formes de prévention.

Les valeurs de solidarité, d'universalité, d'unité et d'uniformité, fondatrices de notre Sécurité Sociale, ne peuvent se traduire qu'au travers d'un grand Service public de Santé et d'Action Sociale réaffirmant la place centrale de l'hôpital public comme colonne vertébrale de notre système de santé auquel seront adossées les EHPAD, les centres de santé publics et les établissements du secteur privé non lucratif.

Il faudra obligatoirement mettre un terme à la marchandisation de la santé et même inverser son processus.

Ce grand service public se doit aussi d'intégrer dans son activité le défi qui nous est imposé sur les enjeux liés au climat. La préoccupation écologique doit également se traduire dans les faits et dans nos pratiques : achats, recyclage, matériel utilisé, filière industrielle de santé de proximité en circuit court, politique de mobilité des salarié.e.s...

EXIGENCE 2 sur la démocratie

Que les choix qui impactent l'ensemble de la population ne soient pas décidés par quelques technocrates, en totale opacité et à l'encontre de l'intérêt général.

Depuis de nombreuses années, chaque travailleur, chaque citoyen, peut se rendre compte que le pouvoir politique en place n'est plus là pour appliquer nos principes constitutionnels et démocratiques (Liberté, Egalité, Fraternité) en mettant à disposition les moyens budgétaires nécessaires pour leur mise en œuvre. Au contraire, les contraintes financières prédéfinies et les directives supranationales strictes ont pris le dessus sur les besoins et attentes de la population en matière de santé. Les intérêts de quelques-uns, politiciens et investisseurs privés, ne doivent pas dicter la politique sanitaire et sociale d'un pays tout entier.

Ainsi, concernant notre secteur d'activité, on ne peut pas accepter qu'une seule personne, le directeur général de l'ARS, concentre tous les pouvoirs, décide pour toute la population d'une région et organise comme bon lui semble les territoires, à marche forcée, sans débat possible et avec des menaces de sanctions pour les moins dociles.

La période de crise sanitaire actuelle démontre clairement l'inefficacité et la dangerosité de ce pouvoir antidémocratique. Il est urgent et vital de remettre de la démocratie à tous les échelons afin que la parole des élus locaux, des personnels et des usagers soit réellement prise en compte.

Avant tout, il faut revenir au principe révolutionnaire du Conseil National de la Résistance : une gestion de la Sécurité Sociale par les représentants des assurés sociaux élus. Cette gestion directe est légitime ; ce sont NOS cotisations, NOTRE salaire socialisé !

EXIGENCE 3 sur le financement

Sortir de l'enveloppe fermée de la Loi de finances de la sécurité sociale (LFSS) et sortir de la tarification à l'activité (T2A)

La LFSS est l'outil utilisé pour créer artificiellement un déficit et imposer ensuite des plans d'économies. Deux mesures permettent de sortir de cette logique mortifère pour notre système de santé :

- **limiter le rôle du Parlement à un simple encadrement de l'évolution des dépenses et faire évoluer les cotisations sociales dans ce cadre, à la hausse ou à la baisse en fonction des dépenses de l'année précédente (ce système est celui du régime particulier Alsace-Moselle) ;**
- **ne plus autoriser une politique de l'emploi reposant sur une exonération des cotisations sociales pour les entreprises, afin que la Sécurité Sociale encaisse directement les 52 milliards d'euros correspondants (chiffre 2019).**

Dans la même logique, il faut en finir avec la tarification à l'activité, tant dans le sanitaire que le médico-social, dont nous avions dénoncé la logique industrielle productiviste dès son introduction en 2004. La T2A repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur une autorisation de dépenses (dotation globale).

Nous proposons une allocation budgétaire révisée annuellement et basée sur une analyse des besoins de la population de chaque territoire, définie démocratiquement en lien avec les salarié.e.s et la population.

Dans ce cadre, la réponse aux besoins ne peut plus se faire de manière séparée entre la ville et l'hôpital. Il est donc nécessaire de sortir de la rémunération à l'acte en ville, ce qui permet d'organiser les médecins et les autres professionel.le.s de santé dans des structures de type centres de santé où ils sont salarié.e.s. Ces centres de santé peuvent être rattachés directement aux hôpitaux ou gérés sous une forme coopérative avec un contrat de financement avec la Sécurité sociale.

EXIGENCE 4 sur les moyens humains

Reconnaissance des qualifications, de l'expérience et de la pénibilité. Réduction de la durée collective du travail, augmentation des effectifs.

Face à l'austérité, la bataille pour la reconnaissance salariale est déterminante dans le bras de fer engagé face au patronat et au gouvernement. Les travailleurs et travailleuses sont aujourd'hui la seule variable d'ajustement utilisée par les directions d'établissement, et plus largement par l'État et les actionnaires.

Le secteur de la Santé et de l'Action Sociale, composé à 70% de femmes, subit la ségrégation professionnelle, avec pour conséquence des métiers moins rémunérés que ceux où les hommes sont plus représentés. Les métiers à prédominance féminine où les qualifications ne sont pas reconnues sous prétexte qu'elles seraient « naturelles, innées ».

Pour exemple, en France les infirmier.e.s ont une rémunération inférieure de 5% au salaire moyen alors qu'en Allemagne les infirmier.e.s ont un salaire supérieur de 13%. Nous observons une paupérisation des salarié.e.s de notre champ qui sont de plus en plus qualifié.e.s mais de plus en plus mal payé.e.s.

Pour la CGT, la bataille salariale doit obligatoirement passer par la reconnaissance des qualifications et l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes tout en respectant le principe « à travail équivalent, salaire égal ». Au-delà de la justice sociale, c'est d'une importance primordiale pour les recettes de la protection sociale.

La reconnaissance salariale s'apprécie également au travers de l'expérience (ou ancienneté) en fonction du déroulement de carrière. Malgré le déplorable allongement des carrières du fait du recul de l'âge de la retraite, les classifications ou grilles indiciaires sont souvent très défavorables et ne permettent même pas de doubler le salaire de départ au terme d'une carrière pleine ! Pire : dans certaines conventions collectives du secteur privé non lucratif, les premiers échelons n'atteignent même pas le niveau du SMIC !

En parallèle, la durée légale du travail doit être maintenue comme socle de référence, car il n'y aurait aucun sens à obtenir des avancées salariales si celles-ci s'accompagnaient d'une augmentation du temps de travail.

La bataille confédéralisée pour l'obtention des 32 heures se justifie d'autant plus dans notre champ en raison de nos conditions de travail particulièrement difficiles et la pénibilité de nos métiers.

En plus des mesures de protection des salarié.e.s qui doivent être renforcées pour limiter les risques professionnels, la pénibilité doit être reconnue, dans le public comme dans le privé, par une réduction de la durée collective du travail et un départ anticipé à la retraite.

PROPOSITION 1

Revalorisation des salaires et attractivité des métiers

En comparant le salaire des infirmières françaises à la moyenne des infirmières au sein de l'OCDE (soit -500 euros nets par mois) on comprend qu'il existe un réel problème de reconnaissance du travail au sein du secteur sanitaire, social et médico-social français.

Précarité, manque d'attractivité, manque de reconnaissance plombent l'activité de l'hôpital et plus largement le secteur de la santé et de l'action sociale.

Une autre politique des salaires et des carrières doit être menée. Une véritable revalorisation des métiers doit être entreprise. Dans le public comme dans le privé, les salarié.e.s ne sont pas rémunéré.e.s à la hauteur de leur investissement et qualifications.

Le constat est sans appel :

- **Depuis 2010, quasi-gel du point d'indice et perte de pouvoir d'achat de plus de 10% (environ 20% en une vingtaine d'années),**
- **Doublement en 20 ans du nombre de personnels rémunérés entre le SMIC et le SMIC+10% ,**
- **Développement de la rémunération individualisée et « au mérite »,**
- **Développement du cumul d'emplois ou d'heures supplémentaires pour vivre ,**
- **Augmentation constante de la part des primes dans la rémunération avec un impact sur l'indépendance du salarié et sur le niveau de sa pension retraite dans le secteur public.**

Les primes COVID accordées dans le cadre de l'engagement des hospitaliers sont loin de correspondre à ce que l'on nous doit, à ce que l'on demande, à ce dont on a besoin individuellement et collectivement.

Nos revendications sont très claires, dans le privé comme dans le public :

- Une augmentation immédiate de minimum 300 euros nets pour toutes et tous pour les salaires sur la base du SMIC CGT à 1800 € bruts (par l'augmentation du point d'indice dans la Fonction Publique Hospitalière).
- Un rattrapage progressif de la perte de pouvoir d'achat de ces dernières années de 25 % d'augmentation de tous les salaires (par l'augmentation du point d'indice dans la FPH).
- Une nouvelle hiérarchie des rémunérations basée sur la qualification, la responsabilité et mettant fin aux inégalités salariales hommes/femmes
- Une évolution de carrière linéaire et sans quota permettant le doublement du salaire sur une carrière complète
- Une retraite à 60 ans pour tou.te.s, avec la reconnaissance de la pénibilité pour l'ensemble des personnels sanitaires, médico-social et social permettant de partir dès 55 ans sans décote.

PROPOSITION 2

Formation et évolution des contenus professionnels

La question de la formation des salarié.e.s, qui englobe également la recherche, est un élément fondamental qui conditionne en grande partie la qualité du système de santé actuel et à venir. C'est aussi un élément important des conditions de travail du professionnel.

S'il est évident que les métiers de la Santé évoluent, ces évolutions doivent être accompagnées d'une formation pour améliorer la qualité des prises en charge : « *Pour travailler ensemble, les professionel.le.s de santé doivent bénéficier de bases de formation communes* ».

La contrainte budgétaire actuelle conduit à une recherche permanente de baisse du coût du travail, ce qui impacte également les politiques de formation initiale et d'accompagnement de l'évolution des métiers : transferts de compétences sans reconnaissance ni encadrement réel en termes de qualifications, exercice partiel, pratiques avancées, uniformisation des diplômes, foire à la compétence liée à l'emploi... Le diplôme n'est plus la référence, alors que son obtention devrait permettre la promotion professionnelle et une mobilité choisie.

La CGT préconise le développement du concept d'Université de santé (santé telle que définie par l'OMS). Il serait pertinent de regrouper, de donner une cohérence d'ensemble aux formations qualifiantes et en alternance des secteurs de la santé et de l'action sociale.

Ce rapprochement permettrait, par ailleurs, la mise en place de passerelles au niveau des différents métiers, tant en formation initiale qu'en formation continue, y compris dans le cadre des dispositifs de validation des acquis et de l'expérience (VAE).

La formation continue ne doit pas uniquement servir l'adaptation au poste ; elle doit aussi permettre la promotion professionnelle effective en permettant aux salarié.e.s d'accéder à un niveau de qualification supérieure. La formation doit favoriser la construction de soi tout au long de la vie, répondant ainsi à un processus de développement socio-professionnel.

La CGT demande un droit à la formation continue et le financement de ce droit à hauteur de 10% du temps de travail et à l'initiative des salarié.e.s, prise en compte dans le temps de travail effectif, avec maintien intégral de tous les éléments de rémunération.

En ce qui concerne la recherche, tant fondamentale que clinique, la CGT propose une structure nationale de santé publique, associant les pouvoirs publics, les représentants des chercheurs et des cliniciens, les associations de patients et des parlementaires, chargée de définir les priorités de recherche et de contrôler les relations entre la recherche publique et l'industrie.

La CGT considère que le nombre de médecins formés annuellement doit être relevé à 12 000 ; actuellement 25 % des médecins qui commencent leur carrière en France ont obtenu leur diplôme à l'étranger et plus de 10 000 médecins partent en retraite chaque année. Cette question pose celle du renforcement des moyens des universités. Face au développement des maladies chroniques, aux tensions dans certaines spécialités, se pose aussi la question de la spécialité médicale dont la population a besoin. Le mode d'exercice est également interrogé pour assurer une meilleure coordination autour du patient.

Le développement des infirmières dites de « pratiques avancées » ne doit pas se traduire par un glissement de tâches sans reconnaissance par l'élévation du niveau de qualification. Il ne s'agit pas de « simplement » transférer la réalisation d'actes dans des spécialisations particulières comme la psychiatrie ou les urgences.

La CGT demande que ces formations complémentaires soient validées par des diplômes de type master 1 et master 2 avec des rémunérations correspondant à ce niveau de qualification. La même logique doit

s'appliquer à tous les glissement de tâches constatés dans notre secteur (aides-soignantes et autres professions de santé règlementées).

La CGT défend la réintroduction et le développement des sciences humaines dans la formation des médecins et des autres professionel.le.s de santé, afin que les trois composantes essentielles de la prise en charge des patients, à savoir le physique, le psychologique et le social, soient réellement un objectif. Ces composantes de la formation, entre autres, pourraient être communes à l'ensemble des professionel.le.s du sanitaire et du médico-social.

La crise COVID a révélé un manque criant de personnel formé. Sans attendre la prochaine catastrophe sanitaire, nous exigeons un grand plan de formation professionnelle pour l'ensemble des personnels, public et privé, financé par l'État et les employeurs.

La CGT revendique:

- Le développement du concept d'Université de santé,
- Le droit effectif à la formation continue, à l'initiative du salarié, à hauteur de 10 % du temps de travail avec maintien intégral du salaire et prise en charge par l'employeur de tous les coûts liés à la formation,
- La mise en place d'une structure nationale de santé publique chargée de définir les priorités de recherche et de contrôler les relations entre la recherche publique et l'industrie,
- Le relèvement à 12 000 du nombre de médecins formés chaque année avec renforcement des moyens des universités,
- La reconnaissance des infirmières « en pratiques avancées » au niveau Master 1 ou 2
- La réintroduction et le développement des sciences humaines dans la formation initiale des médecins et des autres professionel.le.s de santé.

PROPOSITION 3

Démocratie générale du système

L'absence de démocratie dans le système de santé s'est aggravée avec la mise en place des ARS (Agence Régionale de Santé). La nouvelle configuration régionale a créé des entités qui ont la taille de certain pays européens, avec éloignement des structures décisionnelles du terrain.

La concentration des pouvoirs dans les mains du directeur général ne laisse aucune place à l'expression démocratique. Toutes les décisions dans nos territoires de santé se prennent à 3 : Ministère, directeur ARS et directeur du GHT (voire directeur du CHU).

Ce triste constat s'est fortement accentué durant la crise sanitaire provoquée par le Covid-19.

La communauté professionnelle, la société civile, le monde politique, toutes et tous dénonçons la concentration du pouvoir exercé par le gouvernement autour d'une poignée de technocrates.

Pour restaurer la démocratie dans le système de santé, la CGT propose :

- La mise en place de Chambres Territoriales de santé dans lesquelles siégeraient des élus, des représentants locaux des professionel.le.s et organisations syndicales de salarié.e.s, des associations d'usagers et de bénéficiaires, les organismes de sécurité sociale et les services déconcentrés de l'état. Ces structures doivent se décliner au niveau départemental et régional.
- La mise en place d'une structure nationale qui aura un pouvoir de contrôle sur l'activité de ces chambres pour permettre l'harmonisation de l'organisation du système de santé sur l'ensemble du pays.

Ces structures auraient pour mission d'organiser l'ensemble du dispositif sanitaire au sein des territoires, réunissant les structures médico-sociales, les soins de santé primaires et en y intégrant, à tous les niveaux, la prévention toujours isolée dans notre système.

Les missions qui incomberont aux chambres régionales seront notamment la planification et la régulation de la formation et de l'installation des professionel.le.s, l'évaluation des besoins en structures et équipements sanitaires ainsi que des politiques de santé et des programmes de santé publique. Elles seraient investies de nouvelles missions d'évaluation et de contrôle concernant l'implantation des nouvelles technologies et leur utilisation.

Il y a nécessité de redéfinir des territoires de santé à l'échelle humaine ou seraient rétablies des structures déconcentrées de l'état de proximité du type DDASS et DRASS. Ces structures doivent retrouver leurs prérogatives, trop souvent confiées à des agences développées en dehors de l'administration de l'État.

La CGT revendique et exige :

- Le retour à des élections pour élire les représentant.e.s des assuré.e.s sociaux pour gérer la sécurité sociale dont les ressources viennent de nos cotisations sociales (notre salaire socialisé).

PROPOSITION 4

Représentation des salarié.s. dans les établissements

Que ce soit dans le privé, avec la mise en place des CSE depuis le 1er janvier 2018 suite aux Ordonnances Macron qui ont fusionné DP, CE et CHSCT ou avec la fusion des instances dans le public prévue pour décembre 2022 (date des prochaines élections professionnelles dans le public), c'est toujours la même logique : réduire voire anéantir le rôle et les moyens d'intervention des représentants des personnels, asseoir davantage un pouvoir autoritaire pour imposer des mesures toujours plus régressives. Depuis 1982 le patronat n'a eu de cesse de chercher à supprimer les CHSCT, instance majeure pour son rôle de prévention, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail. Vœu enfin exaucé par Macron.

Parallèlement, la fusion des établissements et l'élargissement des périmètres CSE, éloignant toujours plus les représentant.e.s du personnel du terrain et de ceux qu'ils sont censé.e.s représenter et défendre, renforcent ces effets désastreux pour la démocratie au sein des établissements.

Les représentant.e.s du personnel tirent leur légitimité du fait d'avoir été élu.e.s par leurs pairs.

Face à un environnement de plus en plus hostile, où se développe le *lean management* (zéro défaut, zéro temps mort inspiré de l'industrie automobile), mode dégradé permanent, gestion à flux tendus, polyvalence, mobilité forcée et un pouvoir de décision toujours plus éloigné des réalités de terrain, il est indispensable d'avoir des représentant.e.s du personnel ayant les moyens de se faire entendre et de construire un rapport de force à la hauteur des enjeux, cela passe notamment par une augmentation des moyens syndicaux.

La CGT exige :

- Le retour aux précédentes instances représentatives du personnel (IRP) dans nos établissements (CE ou CTE, CHSCT et DP dans le privé) avec un renforcement de leur pouvoir.
- un droit de veto des IRP sur certains sujets comme sur l'organisation et les conditions de travail
- Des instances pour chaque site (et plus particulièrement des CHSCT) pour être plus près des réalités de terrain et des salarié.e.s.
- Le renforcement des droits et des missions des instances (notamment les CHSCT) avec un nombre de mandaté.e.s ou d'élu.e.s suffisant et proportionnel au nombre de salarié.e.s représenté.e.s et des moyens identiques pour les titulaires et les suppléant.e.s (nombre d'heure de délégation, formation...)

PROPOSITION 5

Santé au travail, reconnaissance du travail et réduction de la pénibilité

Dans notre secteur, la majorité des métiers sont en lien avec la maladie, la mort, le handicap, et l'exclusion sociale qui génèrent une usure physique et psychologique. Cette pénibilité est accentuée ou réduite de par les conditions de travail dans lesquelles on exerce.

Depuis une vingtaine d'années, les réformes successives ont eu pour conséquence une nette dégradation des conditions de travail dans le public comme dans le privé.

Notre champ d'activités comporte de nombreux risques professionnels avérés, le travailleur est confronté à des difficultés d'organisation, de manque de moyens, d'autonomie.

Ne pas avoir les moyens matériels, humains et temporels de bien faire son travail, devoir faire des choix contraires à son éthique et à son engagement professionnel sont générateurs d'une souffrance réelle, profonde, parfois invisible, mais toujours destructrice.

Quelques chiffres ou éléments éloquents :

- **Près de 50% d'aides-soignantes partent en invalidité avant la retraite.**
- **La durée de vie d'une infirmière dans la fonction publique est de 8 ans.**
- **La sinistralité de notre secteur a même dépassé celle du secteur du bâtiment.**
- **Une étude CGT Santé du 27 avril 2020 sur plus de 350 syndicats (représentant plus de 500 000 personnels) montre un taux de contamination au COVID19 des soignant.e.s 11 fois supérieur à la moyenne nationale.**

Avec le *new public management* qui se développe dans le secteur de la santé et de l'action sociale, dans le privé comme dans le public, la question de la perte de sens au travail explose et engendre une pénibilité mentale très forte.

Des protocoles et des processus de soins et de travail, éloignés du travail réel, sont imposés. Les décisions ne sont prises qu'en fonction d'objectifs financiers et d'économie qui nous éloignent de nos valeurs éthiques, professionnelles, de notre vision d'un travail de qualité. Ce n'est pas sans conséquence sur la santé des personnels.

Ce sont les travailleurs qui sont les experts de leur activité et qui font face aux contraintes de la réalité. Notre travail tel que nous le définissons, au service de l'humain, ne peut être bien fait que si nous avons les moyens, à tous les niveaux, de l'accomplir en ayant une autonomie de penser et la possibilité d'agir individuellement au sein d'un collectif.

Ce sentiment de n'être qu'un pion provoque un manque de reconnaissance très fort dans notre secteur, notamment de la part de la hiérarchie. Ce manque de reconnaissance est accentué par des salaires trop bas, ce qui d'ailleurs provoque aussi des situations de précarité de vie qui ont un fort impact direct sur les capacités du travailleur.

C'est la reconnaissance effective de tous les savoir-faire mobilisés par le travailleur, qui amène l'individu à se sentir utile. A partir du moment où tout est mis en place, avec les moyens pour bien faire (organisation et conditions de travail), la santé physique et mentale du travailleur est préservée.

" Il ne peut pas y avoir de bien-être sans le bien faire".

Yves Clot.

Pour améliorer nos conditions de travail, la CGT revendique :

- Une coercition plus forte et des sanctions pénales plus significatives et moins théoriques pour les employeurs qui ne respectent pas les mesures de prévention et qui mettent, parfois délibérément, la vie d'autrui en danger.
- Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite dans le public (élargissement de la catégorie active) comme dans le privé.
- Une réelle réduction du temps de travail compensée par une augmentation des effectifs via des créations d'emplois de personnels qualifiés.
- Une participation active des travailleurs dans les prises de décisions de l'organisation du travail réel.
- Des structures, des services, des lits et des équipements à la hauteur des besoins de la population et du matériel de protection adapté aux diverses situations de travail.
- Le maintien et le retour des CHSCT dans le secteur privé et davantage de moyens pour leurs représentant.e.s, à la hauteur des enjeux de la santé des personnels.
- Des services de santé au travail permettant le suivi, l'accompagnement et le retour au travail dans les meilleures conditions possibles des personnels fragilisés.

PROPOSITION 6

GHT, fusion et CPT

L'hôpital public et les centres de santé au premier plan !

La crise sanitaire actuelle a clairement démontré la nécessité d'une meilleure coordination du système de santé avec un rôle pivot de l'hôpital public qui doit être garant de l'intérêt général. Un rôle qui a besoin d'être renforcé pour une coordination avec l'ensemble des établissements notamment les EHPAD et les centres de santé.

Or avec « Ma Santé 2022 », le gouvernement et ses relais veulent encore accélérer le glissement vers un système anglo-saxon (système à deux vitesses, désengagement de l'Etat...) Ainsi la Loi Buzyn et les PRS (plans régionaux de santé) précisent un impératif : que « l'hôpital devienne l'établissement de dernier recours». Il ne doit plus répondre aux besoins de santé de la population dans les territoires, il serait simplement un « lieu de dernier recours ».

Ils se servent des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) pour passer de 850 hôpitaux à 135 GHT, puis des fusions d'établissements et réduire ainsi le nombre de centres de décisions, avoir des directions des ressources humaines territoriales et des personnels mobiles sur l'ensemble du territoire.

Les ARS, avec l'appui du GHT, utilisent différents outils afin que le secteur privé se développe au détriment du service public :

- *des GCS (Groupements de Coopération Sanitaire) pour externaliser de nombreuses activités des établissements publics,*
- *des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) pour que le privé organise les soins de proximité,*
- *des coopérations avec des établissements privés comme les conventions sur des filières d'intérêts communs.*

La CGT exige :

- Que soit réaffirmé le rôle « pivot » de l'hôpital public en supprimant les GHT,
- Que chaque établissement garde son autonomie juridique et financière,
- Que les personnels soient affectés sur un seul site,
- Des hôpitaux de proximité avec a minima un service d'urgences ouvert 24h/24, une maternité de niveau 1, une activité chirurgicale (principalement ambulatoire), un service de médecine et une structure de prise en charge des patients psychiatriques,
- Des centres de santé pluridisciplinaires publics rattachés aux hôpitaux de proximité, avec un tiers payant intégral et aucun dépassement d'honoraires.

PROPOSITION 7

Médecine 4P, nouvelles technologies et respect des libertés individuelles

La réforme « ma santé 2022 » confirme la volonté du gouvernement de s'orienter vers une médecine individualisée appelée médecine 4P (Personnalisée, Participative, Prédictive, Préventive).

Ce nouveau concept prend sa source grâce à la massivité et à la disponibilité des données médicales, scientifiques et personnelles. Il se structure autour de l'E-dossier (qui sera rapidement rendu obligatoire pour tou.te.s), sur les progrès considérables concernant la recherche génétique, et sur le développement accéléré des nouvelles technologies.

La réforme met insidieusement au cœur du système les individus, leur héritage génétique, leurs habitudes de vie, au risque de rendre chacun responsable de son état.

Les nouvelles technologies, le numérique, l'intelligence artificielle modifieront indéniablement notre travail. Les métiers, les qualifications, la définition et le sens du travail en équipes pluridisciplinaires connaitront des bouleversements sans précédents.

Toutes ces évolutions devraient nécessairement être mises au service des besoins des populations et des professionel.le.s.

La réforme « ma santé 2022 », malgré toutes les questions éthiques, professionnelles et sociétales qu'elle soulève, est pourtant passée en quelques jours, sans véritable débat (passage en force par ordonnance). Plus de 70 % des professionel.le.s de santé ignorent le contenu de la réforme (source HOSPIMEDIA).

La CGT exige :

- Un vrai débat citoyen et professionnel sur ces sujets.
- Que le recueil et l'utilisation des données personnelles et professionnelles soient garantis par une structure publique, contrôlée par un comité éthique (politique, citoyen et professionnel) et non par un géant du numérique comme cela se profile actuellement.
- L'installation de tout nouvel outil du numérique ou de nouvelle technologie dans nos établissements doit faire l'objet d'un avis obligatoire des représentant.e.s des personnels au travers de leurs instances.
- Que tous ces progrès technologiques soient mis au service de la réponse aux besoins des professionnel.le.s et des citoyens, où l'humain reste au centre des préoccupations essentielles.

PROPOSITION 8

Urgences budgétaires

La dette de 30 milliards des hôpitaux est illégitime car créée sciemment par l'Etat qui s'est désengagé du financement des investissements hospitaliers en poussant les hôpitaux à emprunter aux banques commerciales.

D'une part, ces banques ont vendu des emprunts toxiques avec des taux d'intérêt qui ont atteint au plus fort de la crise près de 20 %. Or les hôpitaux se sont vus interdire de porter ces affaires en justice, au contraire de ce qu'ont fait certaines collectivités locales, et ont été forcés de négocier des accords où l'intérêt des banques a été préservé au détriment des finances des hôpitaux.

D'autre part, les banques obtiennent de l'argent à des taux très bas au niveau de la Banque Centrale Européenne et les vendent aux hôpitaux en prélevant des intérêts qui alimentent leurs bénéficies. Supprimons ces intermédiaires !!

Par ailleurs, les dépenses de médicaments et d'équipements médicaux pèsent de plus en plus lourd dans les budgets sans aucun contrôle de l'État et au seul bénéfice des entreprises et laboratoires pharmaceutiques, souvent en situation de monopole, ce qui leur permet d'imposer des prix très au-dessus des coûts réels de production et « d'engraisser » les actionnaires.

La CGT exige :

→ L'annulation immédiate de la dette des hôpitaux qui se monte à 30 milliards d'euros.

→ Des subventions d'investissements de l'Etat et des prêts de longue durée sans intérêts pour les hôpitaux

→ L'augmentation immédiate de 8 % du budget des hôpitaux au regard la crise majeure du système de santé (cette augmentation se comprend hors crédits exceptionnels liés à l'épidémie). Son objectif est de commencer à compenser les plans d'économies imposés ces dernières années.

→ Le financement d'un plan emploi-formation permettant de créer 100 000 emplois dans les hôpitaux et 200 000 emplois en EHPAD.

→ La maîtrise par l'Etat du prix d'achat des dispositifs et des équipements médicaux ainsi que des médicaments.

PROPOSITION 9

Pour une sécurité sociale intégrale

La CGT propose une Sécurité Sociale intégrale qui collecte l'ensemble des cotisations et paye l'ensemble des dépenses. Il s'agit d'un système simple et performant économiquement. En effet, en 2019, les frais de gestion des assurances maladies complémentaires qui remboursent à peine 1/5e des dépenses ont dépassé ceux de l'Assurance maladie. Ce sont 8 milliards d'euros qui pourront ainsi être utilisés plus efficacement dans un système unifié.

Les cotisations sociales constituent un salaire différé que les salarié.e.s ont décidé de confier à un organisme appelé la Sécurité Sociale. Elles doivent donc être clairement identifiées comme du salaire sur la fiche de paye (salaire socialisé).

La CGT propose :

- Une sécurité sociale, placée sous la responsabilité des représentant.e.s des assuré.e.s sociaux élu.e.s par les assuré.e.s, remboursant tous les soins de la naissance à la mort à 100% et prenant en charge la dépendance.
- De pérenniser le financement de la Sécurité sociale par le retour à un réel salaire socialisé assis sur une cotisation (suppression du bulletin de paie simplifié).
- Que le financement de la Sécurité Sociale repose uniquement sur des cotisations prélevées sur les salaires et les revenus non salariaux à un même taux (notamment les revenus financiers des entreprises) et d'en finir avec le transfert vers l'impôt, notamment par le biais de la CSG.
- La suppression des exonérations de cotisations et de la taxe sur les salaires qui représente chaque année 4 milliards d'euros pour l'hôpital. Chacun doit payer en fonction de ses moyens pour bénéficier d'une prise en charge en fonction de ses besoins, selon le principe qui a présidé à la fondation de la Sécurité Sociale.
- De revenir à une gestion par les représentant.e.s des assurés sociaux. Il s'agit donc de rétablir l'élection d'administrateurs siégeant dans des instances retrouvant leurs pouvoirs de décision en termes de gestion.
- De revenir à plus de proximité avec les assurés sociaux en augmentant le nombre de centres de Sécurité Sociale.

PROPOSITION 10

Les fermetures de lits, le tout ambulatoire et les dérives du monde libéral à l'hôpital

Depuis une dizaine d'années, les hôpitaux n'arrivent plus à répondre aux besoins de la population et des patients en grand nombre passent des journées entières sur des brancards dans les services d'urgence voire dans les couloirs, faute de lits. Les personnels, toutes catégories confondues, sont épuisés et en colère.

La CGT dénonce la logique d'austérité et les plans d'économies qui détruisent lentement mais sûrement notre système hospitalier et plus largement notre système de santé et de protection sociale. Le seul objectif annoncé par le gouvernement est un équilibre financier impossible à atteindre face aux besoins qui ne cessent d'augmenter, ce qui se traduit par des fermetures de lits, de services et d'hôpitaux ainsi que des réductions d'effectifs.

Nous sommes dans un contexte de vieillissement de la population, avec de plus en plus de personnes âgées, seules, et donc de personnes qui ne peuvent pas être prises en charge en ambulatoire.

Concentrer l'essentiel des moyens dans un nombre de sites limités dans les métropoles a conduit à la suppression de 100 000 lits en une vingtaine d'années et à la disparition de la moitié des maternités. Aujourd'hui, la Cour Des Comptes recommande de passer de 30 à 10 CHU.

Comme le montre le développement des services de conciergerie (comme la start-up Happytal) ou le développement des hôtels hospitaliers (Groupe Accor), les responsables politiques avancent vers un découpage et une privatisation de l'activité hospitalière. Les activités rentables pour le privé lucratif et ses actionnaires, tout le reste pour le financement public (contribuable ou assuré social).

La CGT exige :

- que les services rendus dans le cadre de nos secteurs soient réalisés dans des structures publiques par des personnels sous statut public.
- l'arrêt des fermetures de lits et la réouverture de lits à hauteur des besoins avec les moyens nécessaires pour les faire fonctionner.
- l'arrêt de tous les plans de retour à l'équilibre.

PROPOSITION 11

Les effectifs

La mise en place des 35 heures dans notre secteur d'activité n'a jamais été compensée par des créations d'emplois, comme le manque des effectifs globaux de 5% déjà présent avant sa mise en place.

Les heures supplémentaires cumulées par les personnels se chiffrant à plus 10 millions de jours démontre bien le sous-effectif permanent des hôpitaux.

Alors que continue de se développer l'intensification du travail, la diminution de la durée moyenne de séjour et l'augmentation de l'activité de l'hôpital, on constate depuis 2008 une augmentation de la productivité à l'hôpital de 15% pour des effectifs qui ont augmenté seulement de 2%.

Dans les EHPAD, nous sommes confronté.e.s à des résidents toujours plus âgés et toujours plus dépendants avec un ratio 0,6 personnel par résident (ratio particulièrement faible en France en comparaison de nombreux autres pays européens).

C'est pourquoi la CGT revendique :

- le passage aux 32 heures de jour et aux 30 heures de nuit
- la création de 100 000 emplois à l'hôpital
- la création de 200 000 emplois dans les EHPAD avec la revendication d'un.e soignant.e par résident.e.

PROPOSITION 12

Le grand service public de la santé et de l'action sociale

LA CGT REVENDIQUE :

➡De réaffirmer et développer les hôpitaux de proximité ou, articulés autour des CHU afin de développer une activité de médecine, de chirurgie, avec un service d'urgence et une activité obstétrique avec une maternité de niveau 1.
Ils devront être équipés de structures pour les personnes âgées (EHPAD, USLV..) et intégrer les aides à domicile dans leurs équipes pluridisciplinaires. Celles-ci devront être qualifiées et reconnues comme professionnelles de la santé ou du médico-social.

➡De développer les centres de santé publics et leur donner un rôle pivot dans le dispositif avec les missions suivantes :

- soins de proximité,
- coordination des professionel.le.s sur le territoire,
- développement de la prévention et de l'éducation en matière de santé,
- coordination et garantie de la permanence des soins,
- évaluation des besoins de santé et avoir une position d'expertise pour les réponses à y apporter…
- articulation du sanitaire avec le social sur son rayon d'activité.

Les centres de santé auraient un rôle majeur à jouer pour résoudre les questions des déserts médicaux dans nos campagnes bien sûr, mais aussi dans nos grandes villes et métropoles.

➡Pour les médecins : de définir leurs zones d'installation, de revoir leurs formations initiales et continues et d'en finir avec la rémunération à l'acte.

➡de supprimer les dépassements d'honoraires et le reste à charge.

➡de renforcer la prévention, la médecine du travail et la médecine scolaire.

➡que le social et le médico-social soient complémentaires au sanitaire afin de considérer la personne dans sa globalité et de mettre un point d'arrêt à la notion libérale qui est de transformer les professionel.le.s de nos secteurs en prestataires de services.

➡La création de chambres territoriales de santé pour coordonner l'ensemble.

➡La nationalisation des établissements relevant du secteur privé lucratif.

Nos vies, notre santé ne sont pas à vendre !