



COORDINATION REGIONALE CGT SANTE ET ACTION SOCIALE PACA

Note du 16 mars 2020 adressée aux syndicats de notre champ professionnel dans un contexte de crise sanitaire

La crise du Coronavirus s'invite au milieu d'une autre crise, celle de l'hôpital public et de l'ensemble des établissements participant au service public. Elle arrive pour le triste anniversaire des un an de grève des hospitaliers contre des conditions de travail intolérables, contre des financements sans cesse en baisse, contre des salaires de misère, un manque de lits et un manque d'effectifs ayant des conséquences sur les prises en charge et la capacité du service public à remplir au mieux ses missions.

Même si nous ne nions pas la gravité de la situation, Ce virus est cependant instrumentalisé pour faire disparaître toute visibilité des mouvements sociaux et plus globalement pour les étouffer. Le 49.3, pour imposer de manière brutale la casse du système actuel de retraites, a d'ailleurs été annoncé par le gouvernement en même temps qu'il interdisait les manifestations de plus de 5000 personnes et donc les manifestations sociales.

A l'heure où les suicides se multiplient dans le monde hospitalier, comme les jeunes internes, qui ne sont plus utilisés comme des étudiants mais comme des médecins bons marchés qui font des heures à n'en plus finir, le corps paramédical et médical a aussi l'impression d'être instrumentalisé. Instrumentalisation qui passe par la mise en première ligne de professionnels, notamment en termes de risque et d'engagement, alors qu'ils sont méprisés depuis un an de mobilisation.

C'est dans ce contexte que la crise du Covid-19 met en lumière les conséquences de la politique comptable et de court terme menée en matière de santé depuis de nombreuses années. Dans l'inquiétude générale, il serait question de rouvrir certains lits fermés mais les personnels ne sont plus là. Alors, ils parlent de rappeler des retraités soignants. Ensuite, ils libèrent certains lits mais au dépend des autres malades.

En Italie aujourd'hui, c'est le critère de l'espérance de vie qui fait qu'on décide de mettre ou pas des patients sous respirateurs. Nous n'en sommes pas là en France mais nous n'en sommes pas loin.

La situation est loin d'être sous contrôle et la saturation peut arriver très vite. Rappelons que 4000 lits ont été fermés en deux ans sous le gouvernement Macron. Et les responsables de cette situation sont les mêmes que ceux qui nous disent qu'ils vont régler la crise. Et à côté de cela, en catimini, ils voudraient continuer le démantèlement de notre système de santé. Ainsi par exemple au CHU de Nice il aura fallu attendre le 16 mars pour que la direction annonce enfin la suspension des projets de fermetures de lits et de suppression de personnel inscrits dans le CREF. Jusqu'à la

semaine dernière cette même direction restait ferme sur la nécessité de fermer 24 lits et supprimer plus de 20 emplois sur l'hôpital de l'Archet où l'unité dédiée à la prise en charge du COVID 19 est installée, dans le pôle auquel appartient les maladies infectieuses. A noter également la fermeture des urgences de l'hôpital Ducuing au centre ville de Toulouse à partir de 18h00 depuis quelques jours.

Il est important de recenser toutes les fermetures de lits, fermeture de services et suppressions de postes qu'il y a en ce moment dans les différents départements, dans cette période de crise sanitaire, et communiquer localement et nationalement sur ce point. Tous les CREF prévoyant fermetures de lits et suppressions d'emplois doivent être abandonnés !!!

On nous parle d'unité nationale, de lutter tous ensemble contre ce fléau, on nous dit que la situation va être très compliquée en matière de lits, qu'on va donner les moyens aux hôpitaux de gérer la crise. Pourtant, on se rend compte très rapidement que ce ne sont que des mots, et pour le moment il n'y a rien de vrai dans ces propos. On demande aux professionnels de santé de prendre soin de la population mais personne ne prend soin des soignants. Aujourd'hui, les responsables politiques doivent refaire de la politique au sens de prendre soin de la population, créer du lien entre les gens et ne laisser personne de côté.

Dans les EHPAD, l'interdiction des visites aux résidents place ces derniers dans un isolement insupportable que les personnels en sous effectifs ne peuvent pas combler. L'entrée dans les EHPAD aux professionnels extérieurs comme les kiné est aussi interdite rompant ainsi la continuité des prises en charge. Il s'agit là aussi de relever les incohérences que nous pouvons constater, certains directeurs acceptent les visites pour certains résidents.

Incohérence aussi dans les établissements associatifs recevant des enfants handicapés. Ainsi PEP 06 a décidé de ne rien changé à l'accueil des enfants handicapés à compter de lundi 16 mars contrairement aux consignes passées pour les crèches et écoles créant ainsi une incompréhension favorisant le stress et le manque de confiance.

La crise actuelle ne nous fera pas taire, bien au contraire, nous continuerons à dénoncer, revendiquer, proposer, nous mobiliser afin que nous sortions vers le haut de cette crise. Pour que soit restituée sa place à l'hôpital, et plus globalement à notre système de santé et d'action sociale.

On sait ce qui a été construit, on sait ce qui en a été fait aujourd'hui, et nous savons où nous voulons aller demain.

Localement, il nous semble important d'être particulièrement vigilant sur les attaques déguisées présentées comme des solutions. Les CHSCT ont un rôle important à jouer dans la période. Ainsi, nous commençons à voir des directions qui de manière autoritaire, sans concertation, modifient les accords locaux pour faire passer les personnels de certains services en 10h00 ou en 12h00 notamment dans le cadre du "plan bleu" dans les EHPAD. Et quand les employeurs ont goûté aux 12h00, ils ne veulent plus les abandonner, et le provisoire devient souvent définitif.

La charge de travail supplémentaire sera alors non seulement quantitative mais également en matière d'horaires avec toutes les conséquences qu'à mis en valeur l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire).

Nous avançons également vers le développement d'heures supplémentaires pour des personnels souvent à bout au regard du manque d'effectifs. Epuisés hier, lessivés aujourd'hui ? Là encore, nous devons revendiquer des effectifs supplémentaires puisque le Président a annoncé récemment que "la santé n'a pas de prix". Nous voyons également des établissements remettre en cause les temps partiels d'agents sans tenir compte de leur difficultés personnelles. Sur les absences liées au coronavirus, certaines directions commencent à prévenir qu'il y aura un impact sur la prime de service, dans d'autres il est annoncé qu'il n'y aura pas d'impact.

Dans cette période, l'expression de nos syndicats doit soutenir au plus près les revendications de nos collègues indignés : Abrogation du jour de carence, dénonciation du manque de moyen de protection individuelle, insuffisance des rémunérations, titularisation des CDD, réouverture de lit et recrutement... sont dans toutes les discussions. Posons précisément ces problèmes avec nos collègues. Le gouvernement et les directions doivent répondre.

De plus, servons nous du CHSCT, un outil encore à la disposition des personnels avec des possibilités d'action comme en cas de danger grave et imminent.

Nous devons aussi être vigilant à la suppression du temps syndical. Il est important que nous puissions avoir la capacité de continuer aussi à mener notre rôle.

Ensuite, le contexte de tensions importantes est propice au repli sur soi et à la mise en concurrence entre pays, entre territoires, entre établissements voire entre syndicats de différents sites. Notre syndicalisme de combat est aussi un syndicalisme solidaire, et cette solidarité passe inévitablement par l'évitement des pièges qui nous sont tendus. En effet, le contexte est favorable à une accélération du glissement d'un syndicalisme "politique" (au sens noble du terme) vers un syndicalisme positionné en simple rouage de stratégies managériales. Il nous semble important que chaque syndicat puisse avoir le recul nécessaire dans cette période difficile afin de développer les coopérations, les interdépendances en termes d'analyses, de stratégies et de moyens.

Enfin, nous devons garder à l'esprit que notre combat pour la santé fait partie d'un autre plus global qu'est celui de la protection sociale et de la défense de la Sécurité Sociale. Nous devons donc continuer à renforcer les convergences notamment sur la lutte en cours contre la casse du système de retraites.

Il faut que cette politique s'arrête. De partout monte l'exigence de mesures d'urgence pour la santé. En quelques heures des milliards avaient été rassemblés pour Notre Dame. Mais pour l'instant rien pour les hôpitaux. Ce sont des actes que nous attendons, pas des belles paroles vide de sens. On lâche rien.