



➤ **Le XII^{ème} congrès de l'UFMICT se tiendra du 28 au 31 janvier 2020 aux Sept Laux (Isère).**

INTRODUCTION

Notre 12^{ème} congrès de l'UFMICT-CGT va se dérouler dans un contexte particulier pour toute la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale.

Plusieurs défis sont à relever, et en tout premier lieu celui de la représentativité. Dans la Fonction Publique Hospitalière les effectifs des catégories professionnelles A et B ne cessent d'augmenter. Il en est de même pour les salarié.e.s des deuxième et troisième collèges dans les secteurs privés lucratifs et associatifs. Cette augmentation exige de nous la prise en compte de leurs aspirations.

Or, l'émergence spontanée de toute une série de collectifs professionnels, comme le collectif Inter-Hôpitaux, le collectif Inter-urgences, le Collectif Inter-Bloc, le collectif inter-urgences-gynéco-obstétriques et maternités, le collectif manip-radio, etc... démontre que parmi ces salarié.e.s certain.e.s sont méfiants envers les syndicats, d'autres ne sont pas forcément en désaccord avec les directives à l'origine de la destruction de nos secteurs. Cependant beaucoup résistent, cherchent à s'organiser et veulent maîtriser leurs revendications, leur mobilisation. Certain.e.s sont d'ailleurs syndiqué.e.s à la CGT

Cela doit nous interroger !

Dans tous ces mouvements, l'aspiration démocratique est criante, tout comme l'est la défiance des salarié.e.s et de la jeunesse, vis-à-vis des organisations institutionnelles auxquelles certains, y compris ceux qui nous gouvernent, essaient parfois de nous assimiler

Nous avons donc plusieurs défis à relever. Celui de regagner la confiance des salarié.e.s dans notre capacité à instaurer un rapport de forces, à mobiliser et à « GAGNER » sur nos revendications !

Celui aussi de démontrer notre attachement à la démocratie et à la culture du débat d'idées. Le 12^{ème} congrès de l'UFMICT-CGT sera n'en doutons pas, un moment fort de démocratie syndicale. Nous devons également relever le défi de la jeunesse et celui de l'égalité femme-homme au niveau des déroulements de carrières et de l'égalité des rémunérations.

Mais il nous faut aussi être lucide. Nos structures syndicales spécifiques sont trop peu nombreuses et nous sommes en difficulté dès lors qu'il s'agit de syndiquer des salarié.e.s peu habitué.e.s à s'adresser à la CGT. Le potentiel d'affiliation est pourtant énorme. L'UFMICT est numériquement la plus importante de toutes les UFMICT de l'UGICT-CGT en nombre d'affiliés. Elle vient tout récemment de s'enrichir d'un nouveau collectif professionnel avec celui des Agents de Régulation Médicales.

Paradoxalement au regard du nombre d'affilié.e.s, l'UFMICT-CGT ressemble à une géante, mais en terme de structures cohérentes, reliées entre elles, beaucoup reste à faire. Le 12^{ème} congrès devrait nous aider à mieux nous organiser tant au niveau local que national ... en deux mots, « à grandir ».

Laurent LAPORTE
Secrétaire général de l'Union Fédérale des Médecins,
Ingénieurs, Cadres et Techniciens.

➤ Document d'orientation

Le document d'orientation ci-après fruit d'un travail collectif, doit constituer un support aux débats dans chaque syndicat pendant la période préparatoire à notre congrès. Il doit permettre de définir les grands axes de notre activité et de notre orientation pour les trois années à venir.

L'UFMICT est un des outils de la proximité de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale. Elle vise à impulser, développer et coordonner l'activité des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens (MICT) afin de défendre leurs intérêts professionnels, matériels et moraux, de travailler au rassemblement des travailleurs des différents secteurs par la convergence des luttes.

Ce document se veut pratique dans une situation actuelle de crise aigüe du système sanitaire, social et médico-social. Nous devons faire face à de multiples attaques. Cette multiplicité des « attaques » n'est pas due au hasard mais obéit à une volonté gouvernementale de nous noyer sous le nombre de « dossiers » et d'imposer au pas de charge le programme présidentiel.

« N'essayez pas d'avancer pas à pas. Définissez clairement vos objectifs et approchez-vous en par bonds en avant qualitatifs afin que les intérêts catégoriels n'aient pas le temps de se mobiliser et de vous embourber. La vitesse est essentielle, vous n'irez jamais trop vite. Une fois que l'application du programme de réformes commence, ne vous arrêtez plus avant qu'il soit terminé : le feu de vos adversaires perd en précision, quand il doit viser une cible qui bouge sans arrêt. »

Ces lignes ont été écrites en 1989 par Roger Douglas, ancien ministre de l'économie socialiste en Nouvelle Zélande. Comment ne pas penser que ceux qui nous gouvernent ne s'inspirent pas de cette méthode pour mener au pas de course et de front toutes les réformes actuelles ?

Où regarder, comment résister, quelle cible viser ?

Dans cette situation, ce document se veut utile pour les catégories MICT, pour les années à venir, avec la recherche permanente d'une bonne articulation entre les orientations confédérales, fédérales et celles portées par l'UGICT. ■

SOMMAIRE

PRÉAMBULE

1. L'UFMICT, UN POINT D'APPUI QUOTIDIEN QUI SE RÉFÈRE AUX SPÉCIFICITÉS DES PROFESSIONS ET DES MÉTIERS
2. ÊTRE STRUCTURÉ EN UNION FÉDÉRALE AU SEIN DE LA FÉDÉRATION
3. RECONQUÉRIR LE CONTENU DE SON TRAVAIL
4. MAINTENIR ET AMÉLIORER LES FORMATIONS ET LES DIPLÔMÉS
 - 4.1 La défense des qualifications
 - 4.2 Le processus d'universitarisation
5. MAINTIEN DE NOS RÉGIMES DE RETRAITE
6. MAINTENIR LES EMPLOIS STATUTAIRES DANS LA FONCTION PUBLIQUE
7. DÉFINIR LES REVENDICATIONS DE L'UFMICT AU CŒUR DES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES
8. STRUCTURER LES MICT EN SYNDICAT SUR SITE, RENFORCER LES LIENS ENTRE LE BUREAU, LA COMMISSION EXÉCUTIVE, LES COLLECTIFS ET LES SYNDICATS « LOCAUX »
9. COMMUNIQUER
10. FORMER DES MILITANT.E.S

CONCLUSION

1. L'UFMICT, UN POINT D'APPUI QUOTIDIEN QUI SE RÉFÈRE AUX SPÉCIFICITÉS DES PROFESSIONS ET DES MÉTIERS

Les décisions du 52^{ème} congrès confédéral précisaient :

« 46% des salarié.e.s sont des ingénieurs, cadres ou techniciens... Il nous faut traiter les spécificités issues des rapports sociaux au travail... Il nous faut garantir à tout.e syndiqué.e ICTAM la possibilité, au niveau de son syndicat, de sa profession ou de son territoire, de disposer d'un cadre d'organisation spécifique ».

A cet effet, il nous semble utile de rappeler la différence entre le syndicalisme spécifique et son antagoniste, le corporatisme.

L'usage abusif du mot « corporatisme » oublie qu'au XIX^{ème} siècle il s'agissait d'une doctrine politique opposée au mouvement ouvrier, utilisée pour mettre fin à la référence à la lutte des classes.

En 1941, le régime de Vichy promulguait une loi sur le droit du travail appelée « charte du travail » dont l'objectif était d'intégrer la classe ouvrière ainsi que ses organisations à la nation, dans une reconfiguration de la notion « d'intérêt général ». La charte du travail confirmait officiellement la dissolution des syndicats et l'interdiction de la grève. Plus récemment, en 1981, « certains aspects » des lois Auroux sont inspirés de cette pensée. Sous d'autres formes, les différents gouvernements successifs n'ont pas abandonné ces objectifs (dialogue social, co-construction, groupes de validation ...)

Avec de telles références, il est important d'éviter la confusion entre corporatisme et spécificité. Nous sommes loin du corporatisme, pour nous la lutte des classes est une réalité et nos intérêts sont distincts, antagoniques de ceux qui, aujourd'hui à travers la remise en cause de nos conventions, de notre statut, de nos diplômes, ont pour objectifs la privatisation et la recherche de profits, que ce soit dans la santé ou dans l'action sociale.

D'autre part, l'égalité salariale entre les femmes et les hommes et la revalorisation des filières à prédominance féminine sont des priorités absolues. Ce rattrapage des rémunérations permettrait d'assurer la pérennité des régimes des retraites par un accroissement immédiat des cotisations. Sur l'ensemble des régimes, l'égalité femmes-hommes permettrait 6,5 milliards de recettes supplémentaires pour l'ensemble des régimes.



**GAGNER L'ÉGALITÉ
PROFESSIONNELLE
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**



RÉSOLUTION N°1

Nous nous engageons à :

- ▶ Défendre/améliorer nos salaires, nos conditions de travail, les statuts de la Fonction publique et les conventions collectives.
- ▶ Lutter contre tous les corporatismes et notamment les Ordres professionnels
- ▶ Exiger l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes,
- ▶ Exiger une égalité de revenus entre les professions à prédominance féminine et celles à prédominance masculine au regard du même niveau de qualification.

2. ÊTRE STRUCTURÉ EN UNION FÉDÉRALE AU SEIN DE LA FÉDÉRATION

En développant l'approche spécifique, le syndicalisme s'adresse aux individus dans un rapport singulier de connaissance et de proximité. Il ne suffit pas seulement d'être compris, il s'agit de parler le même langage.

La méthode de travail que nous développons à l'UFMICT doit se décliner dans chaque syndicat pour être au plus proche de la diversité des professionnel.le.s. C'est en tenant compte de l'activité des collectifs locaux que les revendications nationales s'élaborent au niveau des collectifs professionnels UFMICT.

L'exploitation de la force de travail n'est plus seulement physique et mécanique, elle s'est étendue aux capacités intellectuelles et aux capacités d'autonomie. Les médecins, ingénieurs, cadres et technicien.ne.s sont directement concerné.e.s. Ils et elles sont victimes et vecteurs de cette culture managériale et des thématiques idéologiques qu'elle porte.

Les attaques contre l'hôpital public et contre toutes les structures qui portent des missions de service public procèdent de la même volonté de destruction au service d'une logique de privatisation au regard de la manne financière que cela représente.

L'expertise syndicale spécifique invite à créer de nouvelles formations en direction des militant.e.s afin de créer des outils permettant de lutter contre la dégradation des conditions de travail comme celle engagée sur le sujet de l'ergonomie participative.

D'autres aspects militent en faveur du travail syndical spécifique. Le secteur de la santé et de l'action sociale voit se développer un travail de plus en plus qualifié, de plus en plus individualisé, avec des responsabilités en constante augmentation. Ce n'est pas le fait d'être ouvrier.e ou employé.e qui donne la conscience de classe. Celle-ci se construit.

C'est une nécessité et un objectif de la CGT. Cependant n'oublions pas que le succès d'une lutte engagée

collectivement se construit en particulier grâce à l'activité syndicale de proximité professionnelle.

RÉSOLUTION N°2



Nous nous engageons à :

- ▶ Aider au développement des collectifs professionnels dans les syndicats
- ▶ Travailler en lien avec les autres Unions Fédérales : UFSP, UFAS
- ▶ Assurer la continuité syndicale en lien avec l'Union Fédérale des Retraité.e.s
- ▶ Développer des outils spécifiques, notamment les guides syndicaux à l'usage de salarié.e.s
- ▶ Travailler en lien avec le LDAJ.

3. RECONQUÉRIR LE CONTENU DE SON TRAVAIL

La maîtrise de son contenu professionnel est une nécessité qui est remise en cause sous la pression de la polyvalence, de l'obligation d'appliquer des protocoles, de l'isolement dans le travail, de l'excès de la charge mentale... La Loi Ma Santé 2022 adoptée le 24 juillet 2019 menace encore un peu plus cette maîtrise, notamment sur le Titre 1^{er} qui concerne la mutualisation des formations initiales qui doit être remise en question.

Loi Santé du 24 Juillet 2019

Nous nous engageons à combattre le plan santé voté en juillet 2019. Il déconstruit le périmètre des métiers et professions et livre les professionnel.le.s à une compétition et aux menaces que celle-ci fait peser sur chacune et chacun d'entre nous dans l'exercice de son travail.

Nous nous donnons comme objectif de favoriser les collectifs de travail dans nos établissements pour combattre l'isolement des personnes dominées par les relations autoritaires imposées par l'idéologie et les techniques managériales.

Le plan santé d'externalisation des services et la territorialisation des activités de soins et d'action éducative sur le mode néolibéral généralise la référence de l'individu auto-entrepreneur de lui-même et du citoyen devenu consommateur. Cette politique nous contraint à repenser l'organisation et les missions de soins et d'action sociale au regard des besoins de la population afin d'offrir une perspective collective d'un projet de société dans notre domaine de compétences.

A partir de l'exercice de nos métiers et professions, afin de redonner un sens à notre travail se pose la nécessité d'élaborer une nouvelle organisation sur des bases qui redonnent à l'ensemble des acteurs du travail un pouvoir décisionnaire et de gestion **sur celle-ci**.

Ce modèle constituera un axe d'affirmation de nos valeurs

et principes, de notre culture sociale et collective, pour contrer le modèle culturel néolibéral.

L'UFMICT-CGT s'engage à apporter sa contribution pour permettre de comprendre les logiques à l'œuvre dans ce contexte politique particulier.

La formation spécifique est également remise en cause (Titre I) par exemple à travers la mutualisation des enseignements.

Le plan Santé 2022, dans la continuité des lois Bachelot/Touraine, menace directement l'existence de nos professions au sein des hôpitaux. Le développement des hôpitaux de proximité mis en avant (article 35) annonce la transformation de 250 à 300 centres hospitaliers en « hôpitaux de proximité » sans chirurgie, ni maternité, ni urgence ouverte 24H/24H.

La commission médicale de groupement au niveau du GHT préfigure l'élaboration de projets d'établissement loin du terrain. La mobilité des personnels médicaux et non médicaux fait également partie du projet avec la possibilité de se voir imposer un exercice professionnel au niveau territorial, voire au sein de pôles inter-établissements. Il est également annoncé la possibilité de fusionner pour les établissements membres d'un GHT (article 37). Ce plan tourne le dos à nos propositions pour enrayer la pénurie de lits, de personnels qualifiés, de revalorisation de nos salaires, thèmes au cœur des mobilisations actuelles. Les mêmes logiques sont à l'œuvre dans l'action sociale et médico-sociale et participent à la désorganisation du secteur, à la déconstruction du travail et à la remise en cause des métiers.

RÉSOLUTION N°3



Nous nous engageons à :

- ▶ 1 combattre la Loi Santé votée en juillet 2019. Elle déconstruit le périmètre des métiers et professions et livre les professionnel.le.s à une compétition dans un cadre de plus en plus insécurisant dans l'exercice de leur travail.
- ▶ 2 Etre un point d'appui pour le maintien et le développement de nos professions au sein de tous les établissements.
- ▶ 3 Un autre point évoqué dans la loi santé 2022 concerne l'usage des outils numériques. Il fera l'objet d'une attention particulière dans la lutte contre le plan santé 2022 et notamment sur la menace (Titre 3 de la loi) que fait peser sur les libertés individuelles le risque potentiel de diffusion des données personnelles de vie et de santé.
- 4 Mener des actions pour se réappropriier les contenus de travail.

4. MAINTENIR ET AMELIORER LES FORMATIONS ET LES DIPLOMES

4.1 La défense des qualifications

Le remplacement des qualifications professionnelles et des diplômes (qu'on a à vie) par des compétences qui sont déterminées par l'employeur, dépendantes de la relation avec la hiérarchie et variables dans la vie professionnelle est inacceptable.

Les travaux de réingénierie du gouvernement ont fait naître chez certain.e.s professionnel.le.s un espoir de reconnaissance et de revalorisation salariale, rapidement déçu.

La formation et la qualification représentent un levier d'économies pour les pouvoirs publics et les employeurs dans leur recherche d'optimisation du profit. L'idéologie dominante a imposé une logique d'emploi - compétences attendues par l'employeur au regard de postes de travail - supplantant celle du métier ou de la profession.

L'objectif des contre-réformes successives vise à la flexibilisation des salarié.e.s, à leur interchangeabilité. Aujourd'hui, les diplômes sont construits en domaines ou blocs de compétences compatibles entre eux et en interrelation. Cette structuration permet l'uniformisation des métiers et des professions, consacrant les glissements de tâches entre métiers d'une même filière, voire de filières différentes.

Ce virage de la « certification de compétences » a appauvri la réalité et la complexité des métiers par leur découpage en blocs d'activités.

Les domaines de compétences ont redéfini des fonctions et permis de visualiser les tâches ou actes devant être validés, réduisant le métier à une somme de compétences et à un ensemble d'actes, tournant le dos à la solidité de la notion de diplôme. Même les formations statutaires de Direction à l'EHESP sont concernées et **mises en compétences**. Les passerelles avec les masters universitaires en management risquent de les détruire à terme !

La contre-réforme de la formation professionnelle de septembre 2018 vient enfoncer le clou ! Et certains éléments sont alarmants pour les professionnel.le.s :

Le but affiché de cette contre-réforme vise la formation des moins qualifié.e.s et met en péril le développement de l'apprentissage et de la formation en alternance de façon générale, aux motifs d'un accès limité de ce public à la formation professionnelle.

Le coût d'un diplôme ou d'une certification en formation continue, bien supérieur à la somme créditée dans le cadre du CPF, nécessitera obligatoirement une participation financière de la part des individus, voire une mobilisation de leurs congés par réduction du temps de travail RTT. C'est particulièrement vrai pour les personnels déjà diplômés (ICT), encore faut-il en avoir les moyens pécuniaires, la volonté de mobiliser ses congés (repos indispensable, déconnexion...) et un état de santé le permettant.

Le dispositif va renforcer la concurrence entre centres de formations, quitte à voir fleurir des propositions *low cost*, basées sur le *e-learning* au regard d'un coût financier aligné sur le moins disant occultant toute qualification, véritable jungle pour les salarié.e.s ou agent.e.s.

Depuis quelques années, les employeurs des différents secteurs d'activités ou de branches ont bien intégré le changement des normes dans leur GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et compétences) élaborant leurs attendus en terme d'employabilité. Cela se concrétise dans le secteur public par le dispositif PPCR (relèvement des exigences des emplois assortis aux types de cadres) et dans le secteur privé par des glissements de l'activité des postes les plus qualifiés ou hiérarchiques vers les subalternes. Dans bien des cas, le niveau général des compétences attendues par les employeurs pour les professionnel.le.s concerné.e.s est relevé.

Dans le social, les 5 diplômes d'État suivants : assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants, conseiller en économie sociale et familiale ont été révisés en CPC (commission professionnelle consultative du travail social) pour être accolés au grade licence (LMD).

La CGT a fait valoir ses revendications en renforçant la dimension "accompagnement des métiers" et en gommant l'aspect "gestion de l'organisation, management" cher aux employeurs. Mais le travail est loin d'être achevé.

Les passerelles entre métiers d'une même filière (moniteur éducateur, éducateur spécialisé ou technicien en intervention sociale et familiale et conseiller en économie sociale et familiale) ne sont pas actées.

La certification des diplômés de l'année 2019/2020 ne l'est pas non plus, ils n'auront le droit qu'à une tentative pour passer leur diplôme au lieu des 5 fois précédentes en cas d'échec. Notre positionnement dans le cadre de la CPC « nouvelle mouture » sera essentielle pour défendre nos métiers et diplômes et éviter que cette instance devienne une chambre d'enregistrement de blocs de certification, d'autant que :

- le nombre de sièges des Organisations Syndicales diminue drastiquement tout comme la place de la branche,
- les Organisations Patronales généralistes (MEDEF CPME et U2P) font leur entrée,
- le ministère a fusionné la santé et l'action sociale avec une inflation de diplômes à étudier.

Il nous faut donc définir une véritable stratégie concernant la qualification et la formation professionnelle en interne, dans les instances dédiées (CPC, CNESER, EHESP...).

Il paraît nécessaire de créer des alliances avec les autres organisations syndicales pour défendre nos diplômes, formations statutaires, qualifications, en construisant le rapport de forces pour peser sur les pouvoirs publics, en cohérence avec le nouveau statut du travailleur salarié.

4.2 Le processus d'universitarisation.

Le fil conducteur du gouvernement est de continuer à transférer le poids budgétaire et la responsabilité de la formation aux régions, au prétexte de lutte contre les déserts médicaux et paramédicaux en répartissant les admis de la sélection Parcoursup. A cette occasion, la formation des infirmier.e.s en PA est mise en avant.

Les étudiant.e.s en soins infirmiers rejoignent dans le piège leurs camarades des autres filières. La plateforme d'orientation des futur.e.s bachelier.e.s vers les filières de l'enseignement supérieur n'en finit pas de provoquer la controverse.

Toutefois pour le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, les travaux ne sont pas achevés. Il reste à affiner :

- **la description des caractéristiques de la formation IDE, AS, et des « attendus communs » (exemple: « renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun, les référentiels de formation ré-actualisés dans l'urgence ».**
- **le schéma organisationnel des prépas nouvelle version, en octroyant au secteur privé la majeure partie de celles-ci.**
- **le déroulement concret des collaborations Lycées-IFSI-IFAS-Universités (déjà testées par les AS en bac pro), avec une étude sur dossier depuis 2015.**
- **la composition et l'analyse des dossiers administratifs et pédagogiques (sur un délai de 3 ans).**
- **le partenariat Régions-Universités (financement). Disparition programmée des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.**
- **le réajustement du contenu des programmes universitaires et des modalités d'évaluation des U.E (revues pour la 2019).**

Pour le Ministère de la Santé et de l'Action sociale :

- **les grilles salariales des IPA,**

Le groupe de travail ministériel «Nouveaux Métiers» prépare les possibles mutualisations :

- **entre les IPA,**
- **les spécialités IDE**
- **la réingénierie de la formation cadre vers la gestion et l'économie de la santé plutôt que l'animation des équipes.**

Cela appelle toute notre vigilance. Il s'agit de la remise en cause de nos professions réglementées. C'est un véritable scandale qui nous oblige à mettre un coup d'arrêt à l'appauvrissement de notre système et de nos contenus de formation.

N'oublions pas que la transmission des savoirs théoriques et pratiques repose en partie sur les savoirs et l'expérience des cadres de santé qui tiennent un rôle majeur dans l'enseignement.

Le quota imposé aux IFSI, le volume horaire de formation, la qualité de l'enseignement et des stages, le remboursement des frais de scolarité demeurent des sujets de revendication de la profession infirmière.

La salarisation et la syndicalisation de tou.te.s les étudiant.e.s fait également partie de la réflexion collective à mener au sein de l'UFMICT-CGT.

Elle rejoint les revendications exprimées par les futur.e.s infirmiers.e.s et constitue une protection contre la sélection par l'argent que le gouvernement poursuit dans la lignée de ses prédécesseurs.

Nous nous opposons à l'orientation des différentes lois qui visent la suppression des spécialisations et du statut des professions réglementées pour favoriser la polyvalence et la fin de l'articulation entre diplômes et grilles de salaires.

RÉSOLUTION N°4

Nous nous engageons à :

- **Combattre le volet formation du plan santé 2022**
- **Ddéfendre le statut de profession réglementée, le haut niveau de qualification de nos formations qui doit être articulé aux grilles de salaires adéquates.**

5. MAINTIEN DE NOS REGIMES DE RETRAITE

Les différentes contre réformes (1995, 2003, 2010) ont porté des coups au régime général, aux régimes spéciaux et aux complémentaires.

Cependant, grâce à d'importantes mobilisations, les 42 régimes de retraite ont été maintenus. Les droits sont codifiés et la protection collective persiste. Dans le système par répartition, les 300 milliards d'euros des caisses de retraite et des pensions des fonctionnaires continuent à échapper à la spéculation (cotisations des actifs immédiatement reversées aux retraités sous forme de pensions).

Derrière les artifices de communication (Macron : 28 08 19 je préfère qu'on trouve un accord sur la durée de cotisation plutôt que sur l'âge) nous savons que l'allongement de la durée de travail, l'individualisation (système par points) restent les objectifs, contraires à nos intérêts. Il en va de même pour « la clause

du grand père » qui consiste à faire appliquer la réforme seulement aux nouveaux entrants et diviserait les travailleurs.

L'intensification du travail, les conditions insatisfaisantes (horaires, effectifs insuffisants) sont lourdes de

conséquences, par exemple les infirmier.e.s salarié.e.s du secteur public cessent massivement l'activité dès 55 ans, 17% des hommes et 20% des femmes partent même avant cet âge (Source : DREES mai 2011).

L'avenir de nos retraites est étroitement lié à celui de l'assurance maladie. Dans le régime général, la part de la CNAM représente 51,9 %, celle de la CNAV 32,8% (Source : Commission des Comptes de la sécurité sociale, juin 2019).

L'individualisation des retraites (système par points) constituerait un danger y compris pour l'assurance maladie puisqu'au sein de la sécurité sociale, ces deux branches sont les plus importantes et sont étroitement liées. C'est tout l'enjeu de la reconnaissance de la pénibilité de nos métiers.

RÉSOLUTION N°5

Nous nous engageons à :

- ▶ Exiger la reconnaissance de la pénibilité et l'ouverture des droits à la retraite dès 55 ans à taux plein.
- ▶ Informer, mobiliser pour le maintien de la CNRACL ... de nos régimes de retraite par répartition, maintien des trimestres supplémentaires et des majorations de pension + enfants, regagner la catégorie active, maintien des pensions de réversion ...

6 MAINTENIR LES EMPLOIS STATUTAIRES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le nombre de fonctionnaires ne cesse de diminuer au profit des emplois précaires et contractualisés.

Le passage de nombreux professionnels en catégorie A, associé à la modification et à la baisse du contenu de formation initiale fait perdre le sens antérieur de répartition en catégories A, B, C.

La stratégie qui vise à brouiller cette répartition, sans augmenter les salaires ni reconnaître les responsabilités en individualisant les rémunérations, transforme les catégories dites A, B, C en coquilles vides au point d'en faire perdre leur sens. En 2019, les catégories A et B représenteraient 51.4% de l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers.

La réduction des compétences des Commissions Administratives Paritaires prive les salarié.e.s de leurs droits à se défendre des abus du pouvoir administratif et politique.

La méthode de gestion du personnel qui consiste à précariser le travail par l'expansion du contrat, en multipliant les temps incomplets associés aux missions de courte durée supprime progressivement les catégories professionnelles qui font obstacle à la privation du système de santé.

A partir de nos catégories médecins, ingénieurs, cadres

et techniciens, nous proposons d'impulser la défense des principes fondateurs d'une fonction publique hospitalière renouvelée en réimpulsant le combat pour la titularisation des contractuel.le.s, afin qu'ils recouvrent des droits d'expression et d'action ainsi que d'égalité salariale au sein de nos établissements.

Au plus proche des salarié.e.s, la généralisation de l'entretien annuel professionnel qui remplace la notation doit être farouchement combattu car l'asservissement et l'enrôlement à la culture de l'objectif quantifié, de productivité et de performance conditionnant le salaire abolissent toute forme d'indépendance et d'autonomie vis à vis du pouvoir politique. L'organisation administrative s'est arrogée un pouvoir despotique sur le personnel qu'il s'agit de combattre résolument.

Les lois qui imposent l'emploi contractuel et promeuvent le concept de compétences en référence au secteur privé, la reconfiguration des métiers et l'individualisation des rémunérations doivent être résolument combattues pour être abrogées.

RÉSOLUTION N°6

Nous nous engageons à :

- ▶ Mettre en œuvre les moyens pour l'annulation de la loi du 6 août 2019, réhabiliter les CHSCT et toutes les instances représentatives des personnels, renforcer les services de santé au travail et la place des inspecteurs du travail dans la FPH.
- ▶ Contribuer à reconstruire une fonction publique la plus indépendante possible des pouvoirs politiques à partir de nos professions et métiers.
- ▶ Favoriser l'action syndicale envers les personnes contractuelles, mener une campagne d'intégration dans le cadre statutaire et conventionnel.
- ▶ Combattre l'entretien annuel professionnel.
- ▶ Combattre l'isolement au travail, l'individualisation des rapports de domination hiérarchique.

7. DÉFINIR LES REVENDICATIONS DE L'UFMICT AU CŒUR DES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES.

Nous sommes attaché.e.s à nos identités professionnelles et constatons qu'elles sont menacées par la contrainte imposée par la financiarisation du système de santé.

Elles constituent cependant un obstacle aux contre-réformes hospitalières et aux renégociations des conventions collectives sous couvert de la Loi Travail.

L'UFMICT-CGT s'engage à formuler des revendications de façon précise en lien avec les problématiques professionnelles.

La question des IPA est illustrative de notre démarche.

Nous refusons d'opposer les professionnel.le.s les un.e.s aux autres et nous défendons la spécificité (IBODE, IADES, etc.).

Il en va de même pour les rééducateurs. Alors que l'exercice salarié de certaines professions est menacé de disparition, nous nous attachons à faire le lien entre la qualification, le contenu du travail et les revendications salariales. Partout où nous mettons en avant cette méthode, les professionnel.le.s nous rejoignent.

Les salarié.e.s qui relèvent de notre champ sont spécifiquement concerné.e.s par la question du temps de travail (multiplicité des heures supplémentaires, forfait jour pour l'encadrement, rythme en 12h00, travail **interrompu**, impossibilité de déconnexion numérique, rappel sur les temps de repos au nom de la continuité des soins, etc.)

Nous savons que c'est en partant des revendications au cœur des problématiques quotidiennes que le lien, la confiance avec les collègues s'établit, se consolide. C'est un long travail de terrain.

Au moment où nous écrivons, la situation de grève dans de nombreux endroits (Ehpad, urgences, mais pas seulement) est un formidable levier revendicatif pour l'UFMICT à condition de fédérer et de coordonner toutes ces luttes à un niveau national.

C'est aussi avec ce type de démarche (AG, revendications précises par services, par pôles et y compris par professions) que les conditions idéales de défense et de reconnaissance salariale commencent enfin à être réunies !

RÉSOLUTION N°7

Nous nous engageons à :



- ▶ Ouvrir le débat et mener des actions pour garantir un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle.
- ▶ Mieux intégrer dans nos revendications les questions du sens et du contenu du travail en tenant compte des conflits de valeurs et d'éthique.
- ▶ Revendiquer une véritable liberté d'expression pour l'encadrement associé à un droit de refus et d'alternative.
- ▶ Obtenir une meilleure reconnaissance salariale.

8. STRUCTURER LES MICT EN SYNDICATS SUR SITE, RENFORCER LES LIENS ENTRE LE BUREAU, LA COMMISSION EXÉCUTIVE, LES COLLECTIFS ET LES SYNDICATS «LOCAUX»

L'UFMICT-CGT fut créée en novembre 1978 dès l'origine de la création de la Fédération santé et action sociale, distincte de la Fédération des services publics. Actuellement, nous sommes l'Union Fédérale la plus importante de la confédération CGT avec 12 123 FNI recensés en 2017.

Les syndicats ou activités MICT constituent la principale base de réflexion et d'action spécifique. La Commission Exécutive UFMICT élue à l'issue du congrès porte la volonté de faire émerger les principales problématiques rencontrées sur le terrain. L'action de l'UFMICT-CGT se construit et se met en œuvre grâce à la constitution d'un bureau dont les membres sont porteurs des dynamiques les plus fortes qu'il s'agit de développer.

Le regroupement des établissements des secteurs public et privé avec parfois de nombreuses passerelles entre les deux secteurs nous oblige à repenser la structuration de notre activité syndicale.

Pour cela, nous préconisons que chaque syndicat se structure sur le mode d'une activité MICT.

Les problématiques transversales récentes, comme celle de la précarité, devront également être prises en compte. Subsistent d'autres questions, comme celle de l'activité libérale ou mixte faisant face à la subordination économique ou celle concernant l'accès des étudiant.e.s à la syndicalisation.

Actuellement, onze collectifs professionnels offrent une réactivité tant dans le suivi de l'actualité et de l'articulation de l'information que dans la lutte syndicale en lien avec l'identité de chaque profession. Les collectifs professionnels impliqués au sein des syndicats de leur établissement sont un gage de proximité et de développement de l'activité spécifique. Certains collectifs se sont déployés au niveau départemental, voire régional.

Dans le contexte du regroupement des établissements, il nous semble indispensable de développer dans chaque syndicat, sinon au niveau départemental, une activité pour les médecins, ingénieurs, cadres encadrant et non encadrant, ainsi que pour les nombreuses professions techniciennes. Notre organisation syndicale doit être en capacité de s'adresser directement à chaque profession.

Une meilleure activité spécifique est à prendre en compte dans un contexte de perte de représentation syndicale et d'éloignement des élu.e.s dans des instances fantoches. Lorsque l'activité spécifique est au rendez-vous, l'analyse des résultats électoraux dans la FPH montre que partout où une organisation spécifique est active, les résultats électoraux sont meilleurs !

En tenant compte de l'individualisation du travail qui se généralise et du travail d'équipe qui s'atomise, l'isolement et la fragilité des personnes nous obligent à mettre la focale sur certaines professions insuffisamment syndiquées pour mener efficacement notre action syndicale (médecins, ingénieurs, directeurs, attachés...) ou bien à l'égard de certaines professions en passe d'être absorbées par l'activité libérale de la politique du tout ambulatoire comme les kinés, les orthophonistes et les psychologues...

Le renforcement de l'UFMICT-CGT se construit à partir des liens tissés en territoire pour déployer cette activité tant auprès du secteur public que du secteur privé. Malgré la perte d'influence de la CGT auprès des directeurs de la FPH, nous constatons un regain d'intérêt pour les directeurs du

privé ce qui tend à démontrer que l'activité spécifique a besoin de se renouveler constamment.

A l'instar de ce dernier exemple, plusieurs professions révèlent la difficulté de syndiquer localement certaines catégories, notamment les jeunes diplômé.e.s. Dans la poursuite de cette réflexion, nous nous interrogeons sur la syndicalisation des étudiant.e.s. Concernant les adhésions en ligne via le site de l'UGICT, nous avons également besoin d'innovation.

La double structuration de l'UGICT en territoire avec les Commissions départementales UGICT qui sont adossées aux UD et au niveau des fédérations avec les UFICT doit nous conduire à réfléchir à une structuration UFMICT en territoires.

RÉSOLUTION N°8

Nous nous engageons à :

- ▶ Développer l'UFMICT-CGT en territoires, dans chaque établissement ou USD pour une activité spécifique, en portant une attention particulière à l'affiliation dans le but de la renforcer.
- ▶ Mettre la focale sur certaines professions menacées d'externalisation des institutions ou insuffisamment syndiquées
- ▶ Faire en sorte de créer pour chaque nouveau/nouvelle syndiqué.e isolé.e, une structure syndicale d'accueil avec une véritable vie syndicale.

9. COMMUNIQUER

La communication est un élément incontournable dans notre société hyper connectée. Pour être visibles et lisibles, il est nécessaire de se doter d'un outil de diffusion important. Aujourd'hui, l'image et le son ont pris le pas sur l'écrit. Certes, ces deux modes de communication peuvent limiter pour certains l'analyse et la réflexion, mais il nous faut user des mêmes outils que nos adversaires.

Nous devons nous doter d'outils informatiques permettant la production de vidéos, d'infographies, notamment pour mieux investir les réseaux sociaux qui parlent aux jeunes salarié.e.s. Nous devons nous donner les moyens de mener une véritable campagne de communication grâce à l'instauration d'un collectif spécifique de communication adossé à celui de notre fédération.

Évidemment, il faut poursuivre nos publications existantes et participer aussi souvent que possible aux publications fédérales et confédérales.

RÉSOLUTION N°9

Nous nous engageons à :

- ▶ Créer un secteur communication spécifique qui permettra d'améliorer la réactivité de nos contenus revendicatifs.
- ▶ Assurer une pérennisation de nos publications : encart Option, lettres professionnelles, communiqués de presse, tracts professionnels spécifiques, articles dans le bulletin fédéral, le Perspectives et la presse syndicale en général... !

10. FORMER DES MILITANT.E.S

Pour un engagement durable, la formation constitue un outil indispensable. Militer n'est pas inné, seule la formation syndicale et l'accompagnement pour une meilleure appréhension des enjeux permettront aux syndiqué.e.s d'être pleinement acteurs-trices.

RÉSOLUTION N°10

- ▶ L'UFMICT-CGT propose de s'engager résolument dans la formation syndicale fédérale sur la base de ses contenus syndicaux.
- ▶ La Commission Exécutive de l'UFMICT-CGT devra participer à la formation « Enjeux du champ fédéral » afin de se saisir de l'amplitude de nos champs professionnels publics et privés.
- ▶ Nous nous engageons à développer des journées nationales d'études en lien avec l'activité spécifique.

CONCLUSION

À l'heure où nous terminons d'écrire ce document d'orientation, une puissante mobilisation monte dans le pays et dans notre secteur, pour la défense de notre système solidaire de retraite et contre la destruction de nos hôpitaux et des établissements médico-sociaux.

Nous constatons chaque jour le point d'appui que constitue l'UFMICT-CGT dans la définition précise des revendications des professionnel.le.s de notre champ.

Nous faisons le lien entre les problématiques quotidiennes et leurs causes directement en rapport avec les choix gouvernementaux successifs. C'est une nécessité au regard des élections professionnelles en cours dans le secteur privé et à venir dans le secteur public en 2022. ■

**À l'UFMICT-CGT,
nous en sommes convaincu.e.s : le combat des
un.e.s est le combat de tou.te.s !**

➤ Bilan d'activité 2016-2019

Ce bilan d'activité retrace notre exercice sur ces 4 dernières années, depuis le congrès de Poitiers en juin 2016.

Deux secrétaires généraux se sont succédés durant ce mandat, Philippe KERAVEC, qui a fait valoir ses droits à la retraite fin 2017 et Laurent Laporte élu à sa suite.

Le congrès fédéral de 2018 à Montpellier et le projet fédéral qui s'en est suivi a modifié la place et le rôle de notre Union fédérale, nécessitant une adaptation.

Nous réaffirmons dans ce document l'importance de considérer l'UFMICT-CGT comme un outil indispensable à la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale.

Notre Union Fédérale s'est employée à impulser, développer et coordonner l'activité des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens. Elle a donné aux syndicats les moyens d'organiser la lutte dans les services à partir des besoins spécifiques de chacun, économiques, moraux, collectifs ou individuels au plus près de la réalité de terrain.

Les MICT (Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens) représentent plus de 50% du salariat de notre champ, c'est-à-dire tous les agents des catégories A et B de la fonction publique et tou.te.s les salarié.e.s des deuxième et troisième collèges dans le secteur privé, lucratif ou associatif.

Il nous faut faire ici une première remarque :

Les médecins, ingénieurs, directeurs, cadres ne représentent qu'une part minoritaire des affilié.e.s à l'UFMICT-CGT au regard du nombre toujours croissant des « technicien.ne.s ». Ces dernier.e.s, par leur nombre et leur importance dans le dispositif sanitaire et médico-social, sont au cœur de nos préoccupations.

Les professions techniciennes, appelées également dans certains secteurs « professions intermédiaires », se définissent pour l'UGICT CGT comme « l'ensemble des salarié.e.s aptes à maîtriser et à mettre en œuvre de manière autonome, une technique complexe, sociale, juridique, paramédicale et le cas échéant industrielle et commerciale ».

En dépit de leurs connaissances, de leurs qualifications, et de leur rôle essentiel qu'ils jouent dans le processus de travail, elles ne bénéficient d'aucun soutien, d'aucune reconnaissance, d'aucun statut professionnel spécifique. Beaucoup de nos collègues, de nos camarades se reconnaîtront dans cette définition.

C'est pourquoi nous invitons à faire de l'UFMICT-CGT votre outil, votre lieu syndical, votre accroche fédérale !

SOMMAIRE

Introduction

1. LE CONTEXTE POLITIQUE : COMMENTAIRES ET ANALYSES

- 1.1. Une période de ruptures et de promesses
- 1.2. Des réformes structurelles au service de la financiarisation du système de santé

2. LA PARTICIPATION DE L'UFMICT DANS LA STRATÉGIE DE LUTTE DE LA FÉDÉRATION

- 2.1. Une activité revendicative soutenue en lien avec la Fédération
- 2.2. Un engagement de proximité
- 2.3. Une participation active aux élections de DEC 2018 dans la FPH

3. LA CONSOLIDATION DE NOS CONTENUS REVENDICATIFS : BILAN DES RÉSOLUTIONS ADOPTÉES LORS DE NOTRE PRÉCÉDENT CONGRÈS EN JUIN 2016

- 3.1. Un diplôme = 1 métier : la reconnaissance des qualifications
- 3.2. Reconnaissance de la pénibilité, reconquête de la catégorie active
- 3.3. Mise en place d'une véritable prise en compte des 100 000 cas d'épuisement professionnel recensés sur notre champ
- 3.4. Obtention de nouveaux droits dans le public et de nouvelles garanties collectives dans le secteur privé et l'action sociale
- 3.5. La suppression de l'évaluation
- 3.6. Les Ordres professionnels : où en sommes-nous depuis 2016 ?

4. RENFORCER NOTRE VIE SYNDICALE

- 4.1. Le collectif infirmier.e.s : bilan 2016-2020
- 4.2. Le collectif infirmier.e.s spécialisé.e.s
- 4.3. Bilan du collectif psychologues UFMICT-CGT 2016-2020
- 4.4. Bilan du collectif médico-techniques
- 4.5. Bilan du collectif cadres
- 4.6. Bilan du collectif rééducateurs médico-techniques
- 4.7. Bilan du collectif directeurs

5. BILAN DU FONCTIONNEMENT DE LA DIRECTION DE L'UNION FÉDÉRALE

6. CONCLUSION

1. LE CONTEXTE POLITIQUE : COMMENTAIRES ET ANALYSES

1.1 Une période entre ruptures et promesses

Qu'ils s'agisse de la lutte pour l'égalité des salaires, de la lutte pour la reconnaissance de la pénibilité, de la lutte pour une juste rémunération des qualifications, de la lutte pour la défense des métiers et des diplômés ou de celle dénonçant la violence sociale, ces quatre dernières années ont été riches en combats, mais difficiles à vivre entre mensonges et trahisons, ruptures avérées et promesses non tenues des gouvernements successifs.

En questionnant sans cesse et de manière directe depuis son propre champ l'impact des politiques de santé sur les métiers, l'UFMICT-CGT tente de dévoiler les mécaniques à l'œuvre dans l'asservissement de l'ensemble de la population à un modèle politique et économique très particulier ! Celui d'une « démocratie », néologisme désignant un régime qui se pare des attributs de la démocratie tout en glissant sur la pente de la violence et de l'arbitraire.

C'est une des responsabilités de l'UFMICT-CGT que d'interroger sans faux-semblant le rapport de chacun.e à l'institution, à l'humain délibérément réduit soit à de la marchandise, soit à des statistiques. Rappelons-nous la célèbre et triste maxime de Roselyne Bachelot : « *Faire de l'hôpital une entreprise* » qui a précipité notre système de santé dans des difficultés majeures.

L'activité de l'UFMICT-CGT s'est nourrie ces 4 dernières années de cette nécessité vitale de transgresser les frontières établies par l'institution politique, ses ministères et ses réingénieries, pour retravailler la notion de soins, de services à la population, de métiers, bref remettre l'humain au cœur des préoccupations, loin des contingences financières.

Nous nous inscrivons dans un syndicalisme spécifique, où les attentes catégorielles deviennent **une incarnation de la lutte des classes, qui de fait, reste une réalité.**

Dénoncer les manipulations, les mystifications lucratives de nos dirigeants et l'aliénation qui en résulte, ne semble plus suffisant tant le mensonge est devenu une technique de pouvoir.

Il suffit par exemple de se rendre aux Urgences, de regarder les professionnels s'activer et les brancards emboliser les couloirs en ayant en tête les discours ministériel ou présidentiel d'amélioration de la qualité des soins, pour mesurer le délire à l'œuvre chez nos gouvernants et leur profond mépris qu'ils adressent à la population.

C'est pourquoi nous n'avons pas d'autre choix que de continuer à produire et à semer nos idées, tout en étant à l'écoute des soulèvements spontanés transgressifs qui veulent voudraient cependant se passer de syndicats, d'idéologies ou d'organisations.

1.2 Des réformes structurelles au service de la financiarisation du système de santé.

Pour étayer une telle affirmation, il convient d'en rechercher les causes dans les choix politiques des majorités successives depuis près de 30 ans, plus exactement depuis l'adoption du Traité de Maastricht. Ce traité refusé mais imposé avec ses déclinaisons juridiques est suivi par chaque État membre de l'Union Européenne à travers les Grandes Orientations de Politique Économique (GOPE) tracées à Bruxelles. Ces GOPE n'ont d'autre but que de promouvoir le libre-échange derrière lequel doivent s'effacer les intérêts nationaux qualifiés « d'égoïsmes nationaux » !

Jean Claude JUNCKER l'avait résumé en une phrase : « ***Il ne peut y avoir de choix démocratique contre les traités européens*** ».

Dans cette optique, les gros détenteurs de capitaux **considèrent tous les prélèvements comme des « charges »**, que ces prélèvements soient affectés aux rémunérations directes des travailleurs, aux retraites ou aux prestations collectives (maladie, famille, chômage, éducation, santé, culture ...). Et c'est là où les GOPE fixent des objectifs à la France comme la réalisation d'économies sur les dépenses de sécurité sociale et de retraite ou de réduction des coûts du travail.

Les gouvernements successifs s'y sont obligeamment conformés. Ils s'y attachent notamment en transférant des dépenses à la charge des usagers (médicaments, forfait hospitalier, taxes ...), en réduisant les indemnités des chômeurs (« pour ne pas décourager le retour à l'emploi ») et les aides diverses (logement, handicapés, ...), en s'attaquant aux retraites (refus d'indexation sur le coût de la vie, plus d'années de travail pour des droits équivalents, remplacement de la solidarité intergénérationnelle par une individualisation des contributions), en augmentant les marges des entreprises (CICE, Flat tax, suppression de cotisations patronales ...) et en créant une fiscalité sur mesure pour les très riches (suppression de l'ISF, abandon des moyens de lutte contre la fraude et l'exil fiscal évalués à 200 milliards d'euros, dégrèvements de toutes sortes, ...).

Les salaires dans la Fonction Publique Hospitalière sont aussi visés sous diverses formes : blocage de la valeur du point, ralentissement et suppression d'avancements, précarisation de la rémunération globale par la montée de l'indemnitaire, attaques contre le CGOS.

En 2019, le gouvernement français s'est engagé à réduire les dépenses publiques par le biais du programme « Programme d'Actions Publiques 2022 ».

Pour ce qui concerne la santé, le tandem Macron/Buzyn met en œuvre la même purge en poussant à la fermeture de lits et de services sur tout le territoire (maternités, urgences, long séjour, psychiatrie, Centre médico-psychologiques) et en refusant l'embauche des personnels nécessaires à une prise en charge digne et de qualité des patients comme des personnes hébergées. La fixation annuelle initialement annoncée de l'ONDAM à 2,3% est très en-deçà des

besoins et du simple renouvellement des moyens de travail existants. Il manque 200 000 agents dans les EHPAD et au moins 10% des effectifs dans les établissements de santé.

Si le gouvernement a dû concéder 400 millions d'euros supplémentaires en 2019 sous la pression des luttes, il avait retiré 800 millions du budget de la santé en 2018 !

Les conséquences sociales sont désastreuses : les usagers n'ont d'autre choix que de se passer de soins, d'en assumer financièrement la charge pour une part de plus en plus importante, ainsi que de faire appel au secteur privé lucratif. L'intérêt général est soumis à la loi du marché avec l'objectif politique sous-jacent de « dégraisser » les effectifs de fonctionnaires et d'assécher la masse salariale par tous les moyens. C'est le sens et la portée de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite loi de réforme de la fonction publique adoptée le 24 juillet 2019.

Cette loi constitue la boîte à outils des restructurations à venir : mobilités forcées, détachements d'office dans le cadre d'externalisations, exclusions de personnels jugés moins performants avec des mesures de ruptures conventionnelles, mise sous pression d'agents avec le renforcement du disciplinaire, primes au mérite, généralisation de primes aléatoires et discriminantes ...

Plus sournois, la loi conduit à favoriser le moins-disant social entre les personnels en encourageant les recrutements massifs de contractuel.e.s corvéables, à moindre coût, privé.e.s de droits et de carrière. Si la part des dépenses pour le personnel a baissé de 10 points dans le budget des hôpitaux durant ces 15 dernières années (Cf. rapport annuel sur l'état de la Fonction publique), ce n'est pas suffisant pour nos insatiables gouvernants !

Dernier volet des réformes gouvernementales en cours mais non des moindres : la compression des revenus issus du travail inspire la réforme des retraites basée essentiellement sur l'allongement de la durée des cotisations et l'abandon du mécanisme de solidarité entre générations mis au point à la Libération. C'est un patrimoine à défendre.



2.LA PARTICIPATION DE L'UFMICT-CGT DANS LA STRATÉGIE DE LUTTE DE LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE !

2.1 Une activité revendicative soutenue en lien avec la Fédération

La loi sur la réforme de la Fonction Publique Hospitalière est le symbole criant de la volonté du gouvernement et de son obéissante majorité de réduire le service public à la portion congrue.

La participation de l'UFMICT-CGT à la stratégie de lutte de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale a permis d'analyser le contenu de cette loi et de s'associer aux contenus revendicatifs de notre Fédération à savoir :

- **NON à la fermeture des hôpitaux locaux de plein essor** dits « hôpitaux de proximité », remplacés par des structures dépouillées de leur service d'Urgences, de leur maternité et de leur service de chirurgie. Ce gouvernement organise la transformation de 243 hôpitaux en coquilles vides ! 300 autres sont menacés d'un déclassement sur le territoire. Les CHU ne seront pas protégés. A Paris, seuls 4 CHU seront conservés. Sur le territoire, ceux de Lille, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux et un établissement couvrant le grand ouest le seront également ! Au total, d'après la loi, il ne restera que 10 CHU. Les autres seront en sursis comme ceux de Montpellier, Nantes, Grenoble, Nice, impitoyablement tous les autres seront déclassés.
- **NON aux Groupements Hospitaliers de Territoire** qui accélèrent les fusions et les directions communes des établissements, la mise à disposition de tous les personnels et une mise en commun des budgets sous la forme d'une solidarité des trésoreries.
- **NON aux Projets Régionaux de Santé** dont le but camouflé est d'organiser le transfert de l'activité hospitalière vers le secteur libéral marchand. ! le PRS est un boulevard vers la privatisation de la santé en France.
- **NON au plan pauvreté** qui s'attaque à tous les précaires et défavorise les populations les plus fragiles au profit du patronat, au nom d'une réinsertion très discutable dans le monde du travail !
- **NON à la réforme de l'ordonnance de 1945** qui va tendre à organiser la répression des mineurs au détriment de la protection de l'enfance.
- **Non à l'instauration des commissions médicales de groupement.**

Dans ses différentes publications, l'UFMICT a appelé à :

- ➔ Garder les hôpitaux de proximité ouverts avec de véritables plateaux techniques performants, servis par des personnels qualifiés, correctement rémunérés et en nombre suffisant.
- ➔ Garantir l'autonomie des établissements de leurs budgets en lien avec les territoires et les besoins de la population.
- ➔ Combattre les Projets Régionaux de Santé et leurs supports, les CPTS (les communautés professionnelles de territoires de santé).

2.2 Un engagement de proximité

Nous avons œuvré à l'élaboration d'une réflexion sur l'organisation de la résistance et sur la façon de sortir les salarié.e.s de nos hôpitaux, et de gagner l'opinion publique.

Il faut savoir que chaque membre de la commission exécutive de l'UFMICT-CGT est engagé dans son établissement ou son institution, soit dans les CHSCT, soit dans les CSE, soit dans les CTE.

Un plan d'urgence de défense de la Fonction Publique Hospitalière a été mis en place et nous y avons participé :

- ➔ *Pétition nationale pour défendre notre service de santé.*
- ➔ *Information des citoyens sur les réformes en cours par l'intermédiaire de tracts, d'articles dans la presse en montrant qu'il existait un lien évident, logique entre les attaques portées contre le système de santé, les retraites et la fonction publique.*
- ➔ *Participation au collectif fédéral « Infos luttes » en remontant depuis les territoires vers le national, les menaces qui pèsent sur les structures de proximité, les hôpitaux locaux.*
- ➔ *Rappel de l'importance de reprendre en main la sécurité sociale : c'est notre combat et il faut avancer nos propositions.*
- ➔ *Défense avec les salarié.e.s de revendications concrètes qui les concernent comme l'augmentation des salaires ou la sauvegarde des congés bonifiés pour nos camarades d'Outre-Mer constituant un droit qui ne serait être remis en cause.*

La bataille que nous menons est syndicale mais elle interpelle sur la dimension politique des enjeux de société. La politique néolibérale tente de transformer en profondeur notre société, nos modes de travail, nos modes de vie, les liens qui nous unissent les uns aux autres en détruisant nos protections sociales adossées aux idées de solidarité.

2.3 Une participation active aux élections de décembre 2018 dans la Fonction Publique Hospitalière

Le 6 décembre 2018, les agents de la Fonction Publique ont été appelés aux urnes.

Malgré de très nombreux dysfonctionnements liés entre autres à la mise en place du vote électronique qui a fait chuter de façon très significative le taux de participation, la

CGT reste de loin la première organisation syndicale avec 31.6% des suffrages.

L'UFMICT-CGT a participé activement à cette victoire, notamment par la réalisation de tracts spécifiques portant sur les contenus professionnels, les revendications de la CGT. Cependant, il a été difficile d'analyser nos résultats profession par profession car nous ne disposons pas des résultats nationaux de toutes les CAP.

Sans préjuger du choix qui sera fait par les syndicats quant à la structuration des MICT, nous ne pouvons qu'attirer l'attention sur le fait que les listes présentées pour les élections au CTE n'étaient pas assez représentatives des salarié.e.s. Pour nombre d'entre elles, les cadres et les ingénieurs étaient trop souvent absents.

L'importance d'avoir de telles candidatures sur nos listes apparaît évidente. Elles consolident les délégations CGT, amènent une vision plus large de l'établissement et une meilleure compréhension et appréhension des choix stratégiques effectués par les ARS ou nos directions. C'est fructueux de s'associer à ces catégories, à l'heure de combattre les politiques de destruction mises en œuvre. Elles se parent le plus souvent d'une légitimité et d'une logique sans faille.

3.LA CONSOLIDATION DE NOS CONTENUS REVENDICATIFS SPÉCIFIQUES : LE BILAN DES RÉOLUTIONS ADOPTÉES LORS DE NOTRE PRÉCÉDENT CONGRÈS EN JUIN 2016.

Lors de notre Comité Général de décembre 2017 nous avons procédé à un bilan des résolutions adoptées lors du congrès de juin 2016. Au cours du débat, nous avons affiné la démarche sur un certain nombre de points supplémentaires .

- 1. Un diplôme = 1 métier (lutte contre « l'exercice partiel », l'éclatement des diplômes professionnels). Reconnaissance des qualifications**
- 2. Reconnaissance de la pénibilité, reconquête de la catégorie active,**
- 3. Mise en place d'une véritable prise en compte des 100 000 cas d'épuisements professionnels recensés sur notre champ**
- 4. Obtention de nouveaux droits dans le public et de nouvelles garanties collectives dans le secteur privé et l'action sociale**
- 5. Suppression de l'évaluation**
- 6. Suppression des Ordres professionnels et notamment de l'ONI.**

Il y a parfois un décalage entre ce que nous prévoyons de faire et ce que nous pouvons faire. Nous sommes rattrapé.e.s par l'actualité et notre priorité est de rester centré.e.s sur les salarié.e.s de notre champ.

3.1 Un diplôme = 1 métier : la reconnaissance des qualifications

L'objectif des différentes lois publiées ces dernières années nous apparaît clairement. Nous observons une tendance à affaiblir les Diplômes d'État et toutes les spécialisations pour imposer la polyvalence et les glissements de tâches et la mobilité.

En toile de fond se dessine un décrochage entre les DE et les grilles salariales, la remise en question des périmètres professionnels. Cela conduit les acteurs du soin à exercer des activités normalement réservées à d'autres.

Toutes ces dérégulations, préconisées par la commission européenne et le gouvernement, plébiscitées par les employeurs, nous semblent propices à la mise en place du transfert des missions du service public vers la santé marchande.

Les Infirmiers de Pratique Avancée, dits IPA, ont été dès le début les chevaux de Troie de cette attaque sournoise.

Pour justifier cette évolution, le gouvernement présente la « Pratique Avancée » et son corollaire, le glissement de tâches, comme une réponse absolue à la crise des Urgences, à la désertification et à la pénurie médicale. La ministre est confortée dans sa démarche par la majorité à l'Assemblée Nationale aux ordres du président.

La ministre surfe opportunément sur la crise des urgences pour accélérer le processus visant à faire disparaître à terme les infirmier.e.s spécialisé.e.s, et plus généralement tous les repères liés aux professions de santé dites réglementées.

Ainsi, chacun.e sera amené.e à dépasser régulièrement les compétences liées à son diplôme, sa fonction, son grade, sa profession ou son métier dans le but de rendre profitable ce système de santé. Transformées en « industries du soin », nos structures sanitaires pourront s'appuyer sur du personnel hautement qualifié mais toujours davantage sous-rémunéré ! C'est à ce prix qu'elles deviendront éligibles à un financement privé et à un placement boursier, qui demandera immanquablement sa rente pour satisfaire l'appétit des actionnaires. En cas d'accident, les risques seront assumés par les salarié.e.s à qui il sera reproché soit un dépassement de fonctions, soit une carence de formation, ou simplement une insuffisance professionnelle.

Un premier exemple : les IBODE

La profession d'infirmier de bloc opératoire est réglementée par le décret 2015-74 du 27 janvier 2015. Ce texte dessinait une exclusivité de fonction en ce qui concerne l'aide opératoire. Malheureusement, l'application allait de report en report puisque, sur le terrain et notamment dans le secteur privé, le nombre d'IBODE étant insuffisant, la mise en application posait problème. Une partie du décret, notamment celle citée au 1b (aide à l'hémostase, aspiration et aide à l'exposition), devenait de plus en plus controversée.

De nombreux IDE exerçant surtout dans les cliniques,

ont été dans l'obligation de suivre le cursus de formation classique de 18 mois ou de passer par une validation des acquis de l'expérience (VAE) pour acquérir la qualification d'IBODE car les actes cités ci-dessus devenaient des actes exclusivement réservés à cette profession réglementée. Pour respecter cette mesure, les employeurs ont eu 4 années pour se mettre en règle !

Ils n'ont pourtant rien fait, ou si peu, pour envoyer leurs salarié.e.s en formation. Ce n'est qu'à l'approche de l'entrée en vigueur de l'intégralité du décret qu'ils se sont inquiétés du risque de graves perturbations dans les blocs opératoires. Cette longue période de transition avait été prévue pour permettre d'étaler ce processus dans le temps et d'accompagner les professionnels en poste tout en garantissant la continuité des soins.

Les établissements ont certes poussé les IDE à faire un parcours de validation des acquis d'expériences (VAE), à moindre frais pour eux, mais il y a eu très peu de réussite pour ce processus chronophage et très mal cadré. En revanche, l'envoi des IDE en cursus académique pour 18 mois a été quasi nul durant ces 4 années.

Au lieu de se mettre en conformité avec la loi, un syndicat de chirurgiens, et plus particulièrement ceux du secteur libéral, ont préféré proposer son contournement en négociant directement avec la DGOS et le ministère de la santé, une nouvelle période de transition ou la mise en place de MESURES TRANSITOIRES permettant de donner de facto une dérogation à des infirmier.e.s n'ayant jamais suivi de formation. La motivation des employeurs était bien entendu exclusivement financière, les blocs devant continuer à tourner à plein régime. Le Conseil d'Etat a validé cette requête.

L'argumentation des chirurgiens était lapidaire, presque menaçante : si les cliniques devaient envoyer toutes leurs infirmières en formation, elles ne pourraient plus garantir l'activité dans leurs blocs opératoires.

La ministre de la santé, toute dévouée à la cause de la santé marchande, a accueilli avec bienveillance cette demande. Comme on pouvait s'y attendre, elle a suivi les préconisations des grandes fédérations du secteur privé. Aujourd'hui nous avons dans les blocs opératoires une majorité d'infirmiers qui exercent un métier sans en avoir le diplôme, ni la formation. C'est ce que le collectif IDE spécialisées ne cesse de dénoncer.

Second exemple : les IADE.

Le 9 septembre 2019, la Ministre de la santé a annoncé dans ses 12 mesures sur les urgences, la « création » d'une option Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) pour le secteur des urgences en particulier pré hospitalières (SMUR).

Cette option IPA va percuter le champ de compétences et d'exercice pourtant réglementé des IADE. Si des professions ont déjà été contraintes de partager une partie de leurs actes ou missions, via les protocoles de coopération type Art 51 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (Loi HPST), ces dispositifs restent très limités.

C'est un risque majeur concernant la priorisation des IADE sur les SMUR et de leur exclusivité sur certains transports inter hospitaliers complexes sans médecin. Aujourd'hui n'importe quel professionnel peut être amené à intervenir sur ces questions quel que soit son niveau de qualification. Il n'y a plus de bornage lié au diplôme, simplement une appréciation subjective de la hiérarchie sur les compétences reconnues à un salarié pour accomplir une mission particulière. **En période de pénurie de soignant.e.s, tout le monde risque de devenir subitement compétent.**

L'UFMICT-CGT s'est opposée à toute mise en compétition des professions entre elles comme à toute atteinte, directe ou indirecte, du statut de profession réglementée.

Les infirmiers anesthésistes sont les seuls paramédicaux spécialisés en urgences pré hospitalières par une qualification sanctionnée par un diplôme d'état. S'adaptant aux évolutions successives, ils ont toujours su apporter leurs compétences spécifiques dans ce secteur, que ce soit en lien, jadis avec des médecins généralistes, des pédiatres ou des anesthésistes réanimateurs, ou aujourd'hui avec les urgentistes. Ils ont aussi joué un rôle important dans la création de services qui font référence, notamment les SAMU-SMUR : certains responsables médicaux et les tutelles devraient s'en souvenir !

Troisième exemple : Les diplômes d'État du travail social

Entre 2016 et 2018, dans le cadre de la commission professionnelle consultative (CPC) du travail social, les DE du travail social de niveau III (éducateur spécialisé, assistant de service social, éducateur technique spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale et éducateur de jeunes enfants) ont été révisés et accolés au grade de licence, passant ainsi au niveau 2 (revendication d'une partie des professionnel.le.s) ou 6 (selon la nomenclature européenne). Les mandaté.e.s CPC (dont une de l'UFMICT-CGT/UFAS) ont défendu les diplômes selon les souhaits des salarié.e.s : en excluant les activités de management ou de gestion de l'organisation des référentiels (favorisant les glissements de tâches entre chefs de service et professionnels du travail social) et en renforçant les compétences liées à l'accompagnement des publics. En 2016, la CPC ne tenant pas compte des avis de la CGT, la délégation est sortie de l'instance et a mobilisé les

professionnels et les étudiants dans la rue de mai à octobre 2016, aux dates de réunion de la CPC. De retour en instance dès octobre, des formatrices et/ou professionnel-le-s des métiers concernés ont investi l'ensemble des commissions/ groupes métiers et fait évoluer les diplômes dans le sens des revendications CGT : la responsabilité des professionnels est engagée fortement dans l'accompagnement des personnes vulnérables ou précaires, bien plus que dans la gestion des organisations aux services de l'accueil de ces populations. L'enjeu sera de continuer ce travail de défense des métiers au regard de la réforme de la formation professionnelle de septembre 2018, qui institue le CPF monétisé et valorise encore davantage les blocs compétences au détriment des diplômes ou d'une quelconque qualification notamment pour les techniciens ou les cadres qui auront à payer leur formation dorénavant.

3.2 Reconnaissance de la pénibilité, reconquête de la catégorie active.

Les salarié.e.s qui relèvent de notre champ sont spécifiquement concerné.e.s par la question de la pénibilité notamment en matière de temps de travail (horaires atypiques, travail posté, multiplicité des heures supplémentaires, forfaits jours pour l'encadrement, rythme en 12 heures, impossibilité de déconnexion), d'exposition à des substances dangereuses (détergents, gaz dans les blocs, chimiothérapie), à des agents pathogènes (bactéries, virus, etc.) et à des ports de charges lourdes.

Derrière cette question des conditions de travail se joue la question essentielle de la pénibilité, du maintien et de la reconquête de la catégorie active dans la FPH. Hélas, une nouvelle réforme très régressive se profile ! Une des propositions de M. DELEVOYE (l'actuel bras armé des néolibéraux) pour tenter de désamorcer le rejet massif de son plan de retraite par points, consiste à prendre en compte la pénibilité du travail pour une partie des fonctionnaires et des agents publics. Les salarié.e.s exposé.e.s à certains risques obtiendraient un bonus ou une valorisation supplémentaire améliorant leur retraite dans la limite de 8 trimestres.

Cependant le système qu'il prévoit est tellement encadré par tout un ensemble de barrières d'exclusion (par exemple 25 ans d'exposition pour au moins un risque) qu'il n'y aurait que quelques milliers de bénéficiaires par an sur plus de 300 000 départs en retraite dans la fonction publique.

De même, l'extension de la reconnaissance aux fonctionnaires, de l'incapacité permanente au travail pour partir en retraite à 60 ans au lieu de 62, ne bénéficierait qu'à une faible minorité d'entre eux sur la totalité des ayants droits potentiels.

La reconnaissance de la pénibilité pour tous les salarié.e.s du public comme du privé est une lutte absolument légitime. Elle s'enracine dans la volonté de l'intérêt collectif et à ce titre ne doit jamais être abandonnée.

3.3 Mise en place d'une véritable prise en compte des 100 000 cas d'épuisement professionnel recensés sur notre champ.

Cette résolution a été traitée de façon plus globale sous l'angle de la dégradation des conditions de travail et de leurs conséquences sur les personnels lors de deux initiatives qui se sont déroulées les 23 et 24 octobre 2018 et 26 et 27 novembre 2019 à Paris.

La Commission Exécutive de l'UFMICT-CGT a souhaité pérenniser cette réflexion dans le cadre d'une action de formation « **ICT confrontés à la dégradation de leurs conditions de travail : les outils pour résister** ».

L'application extrêmement rapide par les ARS du processus législatif allant de la **loi Hôpital Patients Santé Territoires en 2009** jusqu'à la loi santé de 2019, ainsi que le projet de réforme Lecoq, ont eu comme conséquences la mise en place des gouvernances des GHT, le démembrement des CHSCT, les dégradations de la « santé au travail » dans le secteur social et dans celui de la santé. **Si tous ces sujets ont été abordés durant nos quatre années de mandat, il reste à mieux comprendre les ressorts de la « machine à broyer »,** afin de trouver comment combattre la pensée unique de la baisse des rémunérations des actes de soins, et le sous-effectif comme mode de gestion habituel de l'hôpital.

Les conséquences de l'austérité comme modèle économique autorisent à revisiter la notion de domination, sous l'angle des inégalités et du retour massif du harcèlement et de sa banalisation !

Les conséquences de l'austérité comme modèle économique autorisent à revisiter la notion de domination, sous l'angle des inégalités et du retour massif du harcèlement et de sa banalisation !

A cet égard, l'UFMICT-CGT a construit un **guide critique du management à partir du travail élaboré par la Fédération des Services Publics pour « sortir du prêt-à-penser managérial ».**

Sa finalité est de déconstruire le discours dominant sur l'inéluctabilité des réorganisations, sur l'individualisation des situations de travail, sur la méthode de double contrainte imposée aux salarié.e.s, la déstabilisation des équipes, la culpabilisation des personnels, l'instrumentalisation de l'engagement professionnel et l'épuisement professionnel comme mode de gestion ordinaire de l'hôpital.

Cet outil nous permet également de **se positionner face aux démarches QVT imposées par les directions** pour en dénoncer l'instrumentalisation patronale, en déconstruisant le sigle QVT, qui permet d'évacuer l'image de souffrance au travail et de déjouer les pièges du management.

Il se complète utilement de l'outil numérique mis en ligne par l'UGICT fin septembre 2019 permettant d'identifier les situations individuelles ou au sein d'une équipe de souffrance au travail.

3.4 Obtention de nouveaux droits dans le public et de nouvelles garanties collectives dans le secteur privé et l'action sociale

L'UFMICT-CGT s'est engagée tout au long de ce mandat à promouvoir un syndicalisme qui se réapproprie les contenus professionnels et les organisations de travail.

Elle a encouragé dans ses articles, dans ses rencontres avec les syndicats qui en ont fait la demande, la mise en pratique de la démarche collective pour se réapproprier son outil de travail.

Elle a poussé le personnel d'encadrement à entrer en résistance en faisant vivre le droit d'expression sans sanction des cadres, le droit de ne pas laisser les autres penser à leur place l'organisation de leur travail, le droit de défendre leurs identités professionnelles.

L'UFMICT-CGT s'est appuyée sur les principes de l'ergonomie participative et sur les travaux de Madeleine Estryn-Béhar.

3.5 La suppression de l'évaluation

L'entretien annuel d'évaluation fut au centre du congrès de Poitiers. Nous avons invité la secrétaire générale du syndicat CGT du Centre Hospitalier de Loches au sein duquel fut expérimentée la mise en place de la prime au mérite de 2010 à 2014. De façon éclairante, Sophie Nadon nous avait expliqué l'objectif politique sous-jacent qui consistait à faire baisser la masse salariale tout en mettant les salarié.e.s en rivalité.

Pour comprendre le piège de l'idéologie managériale sous-jacente, nous avons entrepris de déconstruire le concept d'évaluation au cours de ce mandat. Nous avons consacré 5 encarts de la revue Options à ce sujet. Nous nous sommes engagé.e.s dans la réécriture des 32 fiches du manuel de survie au management.

Nous avons organisé le comité général de mi-mandat en 2017 en invitant Danièle Linhart, sociologue du travail, et Éric Pecqueur, syndicaliste à l'usine de Valenciennes, comme témoins du désastre engendré par le *lean management*. Ce colloque fut intégralement filmé et plusieurs versions de ce travail sont disponibles en versions courtes pour la diffusion ou le support à l'organisation de journées d'étude dans les syndicats.

Tout en brisant les relations de complicité entre collègues, l'entretien d'évaluation individualise et psychologise une relation qui se répète chaque année scellant en permanence le subordonné à son chef selon les critères et objectifs fixés par la direction.

Le savoir expert que nous portons nous conduit à contester l'entretien d'évaluation en tant que pivot d'une



logique managériale qui consiste à faire intérioriser les valeurs de cette philosophie de la relation et de l'organisation au travail. Nous devons dénoncer les évolutions de l'organisation du travail sur le mode de la précarité, du contrat et de l'ubérisation que l'on retrouve dans le virage ambulatoire des politiques de santé.

Le détricotage de l'entretien d'évaluation appelé officiellement entretien professionnel permet d'interroger le lien de subordination que le savoir d'expertise du syndicalisme remet en question. La question demeure pour autant.

Comment engager chaque profession dans ce combat ?

En interrogeant ce lien de subordination, il nous est permis d'en inverser la logique car nous en connaissons le caractère dangereux pour la santé en termes d'épuisement et d'effondrement personnel. **Les gens ne sont pas engagés dans un travail parce qu'il y a un lien de subordination mais parce qu'il y a un travail et qu'ils acceptent de s'y engager. Ainsi, il est possible de penser une autre organisation de travail et une autre manière de travailler tout en répartissant différemment les fruits du travail.**

3.6 Les Ordres professionnels : où en sommes-nous depuis 2016 ?

Débutée il y a 14 ans, la lutte contre les Ordres professionnels se poursuit. Le constat porte sur la non adhésion à l'ONI de beaucoup d'infirmier.e.s salarié.e.s du champ privé comme du public.

Il en va de même, toutes proportions gardées, pour les masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues salarié.e.s.

Les Ordres sont une arme redoutable de soumission utilisée par les gouvernements pour accompagner leurs réformes négatives que l'on pourrait nommer politiquement « contre-réformes » ultra libérales dans le champ du sanitaire et du social. Rappelons que les non-inscrit.e.s s'exposent potentiellement à des poursuites pénales pouvant être engagées à leur encontre pour exercice illégal de la profession.

Concernant la lutte sur le plan juridique, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a porté une requête en annulation en janvier 2017 contre le Décret 2016-1605 portant sur le Code de déontologie des infirmier.e.s devant le Conseil d'État. Cependant, cette requête n'a pas été retenue par le Conseil d'État.

Poursuivant cette démarche, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a déposé, en mars 2017, un recours en annulation du Décret n° 2016-746 du 2 juin 2016 relatif à



« l'établissement des listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes en vue de leur inscription au tableau de l'Ordre ». Là aussi, la CGT a été déboutée.

Le décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmier.e.s et des pédicures-podologues salarié.e.s en vue de leur inscription au tableau de l'Ordre et modifiant le Décret n° 2016-746 du 2 juin 2016 relatif à l'établissement des listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes salarié.e.s en vue de leur inscription au tableau de l'Ordre laissait penser que tou.te.s

les infirmier.e.s seraient inscrit.e.s à l'ONI courant 2019. Tel n'est pas leur cas.

La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale a également engagé un recours gracieux en septembre 2018 auprès de la ministre de la Santé et des solidarités, pour demander l'annulation du décret n° 2018- 596. A l'issue des deux mois, et sans réponse du Ministère, un nouveau recours en Conseil d'État pour annulation a été engagé. La rencontre avec un avocat au Conseil d'État en septembre 2018 a permis de déposer une requête en ce sens.

Les Ordres professionnels paramédicaux sont calqués sur le modèle des Ordres médicaux structurés autour d'un code de déontologie. Ce dernier stipule qu' « *il faut s'engager sous serment et par écrit à le respecter* », comme s'il s'agissait d'une police morale. Ainsi, le manquement au code de déontologie serait passible de sanctions : blâmes et interdictions, provisoire ou définitive, d'exercer la profession. Les nombreuses luttes dans les services montrent que les conditions de travail ne permettent pas de respecter le code. Celui-ci définit un certain nombre de règles inconciliables avec la réalité de l'exercice professionnel.

Le décret portant sur l'inscription automatique à l'Ordre et le code de déontologie des infirmier.e.s, des pédicures podologues et des masseurs kinésithérapeutes fait porter la responsabilité d'un manquement quel qu'il soit sur la-le professionnel-le, sans que jamais ne soit remise en cause la baisse des moyens humains et matériels, décidée par les pouvoirs publics au mépris des besoins de la population.

Le collectif LDAJ, le collectif infirmier a décrypté le formulaire d'inscription à l'ONI pour alerter sur les pièces non obligatoires à transmettre à l'Ordre en vue de constituer son dossier.

Dans le même temps, un courrier à la CNIL interrogeant la nécessité de transmettre certains documents demandés relevant de la vie privée a été envoyé. Lettre sans réponse à ce jour.

Alors que la majorité des listes des IDE, des « kinés », des pédicures-podologues a été transmise aux Ordres des masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, il reste, en octobre 2019, un certain nombre de salarié-e-s non ordonné-e-s.

Concernant les adhésions à l'Ordre des infirmier.e.s, depuis mai 2019, la fédération est très peu sollicitée sur la question.

L'avocat en Conseil d'Etat qui nous accompagne sur ce dossier nous a alerté.e.s sur le fait que si nous voulions poser une question de constitutionnalité, il manquait d'éléments pour la porter.

Le conseil de la fédération étudie la possibilité de contester la cotisation obligatoire qui relève du règlement intérieur de l'Ordre et non de la Loi.

Suite à deux démarches juridiques gagnantes, les cadres paramédicaux peuvent choisir d'adhérer ou pas à l'ordre.

4. RENFORCER NOTRE VIE SYNDICALE

Faire aboutir nos revendications nécessite une organisation renforcée et une solide vie syndicale et démocratique. Notre capacité à mobiliser les salarié.e.s dépend de notre capacité à rendre nos militant.e.s pleinement acteurs de la vie de leur Union Fédérale.

12 collectifs professionnels participent au fonctionnement de l'UFMICT-CGT ! **Nous vous présentons le bilan de certains d'entre eux.**

4.1 Le collectif infirmier.e.s : bilan 2016-2020 :

Le collectif des infirmier.e.s se réunit régulièrement avec un temps de conférence téléphonique pour permettre à ceux qui ne peuvent pas se déplacer d'y participer. Depuis de nombreuses années, la participation y est très faible. La plupart des collègues cumulent des mandats syndicaux importants avec un exercice professionnel en tension. Au cours de plusieurs réunions du Comité National Fédéral, l'UFMICT-CGT a appelé au renforcement de la participation à l'ensemble de ses collectifs.

Malgré le travail préparatoire accompli, l'organisation des états généraux infirmiers n'a pas pu aboutir.

Le collectif a déterminé les sujets prioritaires et a élaboré des tracts ciblés sur :

- ➡ Les conditions d'exercice,
- ➡ L'organisation et les conditions de travail,
- ➡ La reconnaissance de la pénibilité,
- ➡ La reconnaissance du professionnalisme,
- ➡ La reconnaissance de la responsabilité,
- ➡ L'égalité Femme/Homme.

A la demande de la CGT du CH de Poitiers, une partie des membres du collectif des infirmier.e.s a présenté les ateliers des assises. La présentation du collectif et les échanges sur les différents sujets qui traversent la profession, mettent en évidence les enjeux qui touchent la profession.

Tous expriment un malaise de la profession et des conditions de travail subies. Des effectifs ne permettant pas une prise en charge de qualité des patient.e.s. De nombreuses expertises sont conduites dans les établissements mais sont difficiles à faire vivre, pour les mandaté.e-s du CHSCT, face à des directions belliqueuses.

Pluridisciplinarité ne veut pas dire coordination :

Le travail inter professionnel, notamment en binôme avec les aides-soignant.e-s valorise le métier de chacun. L'expérience partagée est indispensable pour une prise en charge de qualité et globale du patient.

Percutées par les GHT et non reconnues par le PPCR, les infirmières françaises se situent au 23 rang sur 26 des pays de l'OCDE quand on compare le salaire moyen d'une IDE au salaire moyen national !

La perte de la reconnaissance de la pénibilité et du départ anticipé à la retraite suite au droit d'option de 2010 (remis en cause à nouveau par la contre-réforme des retraites) annoncerait la fin de la catégorie ainsi que la fin des régimes spéciaux dont la CNRACL.

La loi de santé de 2016 crée l'infirmière en pratique avancée. Elle est présentée comme un premier recours pour les populations fragilisées afin de pallier la désertification médicale. La concertation sur l'IPA au sein d'un service d'urgences (5ème domaine de l'IPA) a débuté en novembre 2019. La Commission Exécutive fédérale s'est prononcée contre ce mode d'exercice qui vise à déréglementer les professions par un transfert d'actes médicaux.

4.2 Le collectif infirmier.e.s spécialisé.e.s

Il regroupe les infirmiers de bloc opératoire, les infirmiers anesthésistes, les puéricultrices D.E.

Le collectif a travaillé entre autres à l'élaboration d'une plateforme revendicative spécifique IBODE suite à la remise en cause de l'exercice exclusif de certains actes. Cette plateforme mentionne :

- ➡ *Le lancement sans délai dans tous les blocs opératoires d'une campagne de rédaction des protocoles nécessaires à la mise en œuvre de leurs actes exclusifs par les IBODE. Ces protocoles seraient rédigés sur le temps de travail et validés par le corps médico-chirurgical selon un calendrier contraignant avec fixation d'une date limite.*
- ➡ *L'obligation dès 2021 pour tous les secteurs (public, privé lucratif et non lucratif) de ne recruter que des IBODE pour exercer dans tous les blocs opératoires est une mesure simple et claire.*

Elle seule permettra d'arriver à l'objectif souhaité à moyen terme, c'est-à-dire 100% d'IBODE, le respect d'une exclusivité non d'actes mais de fonction dans tous les blocs opératoires de France doit s'accompagner de:

- 1. La mise en place d'un plan de formation massif dans tous les secteurs d'activité qui permette d'accompagner par la voie**

classique ou celle de la VAE, les infirmiers DE exerçant en bloc opératoire sans en avoir le diplôme.

2. La prise en charge de ces formations et leurs frais induits par tous les employeurs (y compris dans les secteurs privés).
3. Une amélioration et d'une uniformisation du parcours VAE pour tous les secteurs et dans tous les centres de formation, voie d'accès qui devra cependant être close en 2026.

Pour l'ensemble de la profession, le collectif a demandé :

- ➔ *Le recensement de toutes les expositions aux risques toxiques physiques et bactériologiques et la mise œuvre immédiate de tous les moyens nécessaires à leur réduction et à la protection des professionnels.*
- ➔ *La reconnaissance de la pénibilité du métier par un reclassement en catégorie active avec départ en retraite à 57 ans à taux plein.*
- ➔ *Une reconnaissance de la profession au grade master.*

Par ailleurs, le collectif a émis les plus grandes réserves sur la filière « IPA » qui ne lui semble pas vertueuse en termes d'intérêt général comme de reconnaissance de la filière infirmière.

Sur la question des Infirmière puéricultrices Diplômée d'état, le manque de participant n'a pas permis de les réunir.

4.3 Bilan du collectif des psychologues UFMICT 2016-2019

Les trois dernières réformes hospitalières de 2009 (HPST), 2016 (système de santé) et 2019 (santé 2022) ont gommé toutes les spécificités pour verrouiller un dispositif de soin qui contraint le patient à un parcours **déshumanisé**, conçu sur le modèle d'une machine à traiter techniquement une maladie ou un symptôme.

La **précarité** des psychologues fut dès le début des années 2000 le moyen politique de les soumettre au modèle médico-administratif centralisé. Jusqu'en 2016, la lutte contre la précarité et la revalorisation salariale fut au centre des modalités d'action.

La mobilisation du Collectif a permis le suivi de la loi Agents Non Titulaires, la titularisation de 10% des contractuels et la réinscription de leur profession dans le sous-groupe 1 de la commission administrative paritaire N°2. Une ombre subsiste pour **l'APHP qui n'applique toujours pas ce décret** national et maintient les psychologues dans le sous-groupe 2.

Cependant, si les embauches de psychologues ont augmenté, la précarité de leur statut s'est accentuée :

dans la FPH elle concerne aujourd'hui plus de 60% de la profession qui compte aussi un grand nombre de temps non complet.

Durant cette dernière décennie la politique autoritaire s'est durcie. Malgré la Loi HPST qui avait supprimé la **prise en compte de la dimension psychologique dans les soins**, la lutte en intersyndicale a permis de la réintroduire dans la loi 2016 et d'inscrire un projet psychologique d'établissement. Sur ce dernier point, l'élaboration par les organisations syndicales et la DGOS du décret d'application qui était en cours a été brutalement stoppée par l'actuel gouvernement en 2017, nous laissant un sentiment révoltant d'inachèvement.

Nous participons également activement, au sein d'un large regroupement de syndicats et associations professionnelles, à la promotion et à la réglementation, sans création d'un ordre du code de déontologie des psychologues réactualisé, dont nous sommes signataires.

Sur le plan de la **communication**, nous publions tous les deux mois une newsletter des psychologues sur l'actualité de la profession qui connaît un réel succès : 800 abonnés démultipliés par nos relais locaux. Sur notre page Facebook, un millier d'abonnés supplémentaires ont été enregistrés, dépassant le chiffre de 3 000. Notre collectif reste très actif et recueille régulièrement de nouvelles adhésions syndicales. Chaque année, outre les réunions trimestrielles à Montreuil et les réunions téléphoniques, nous organisons un collectif décentralisé pour recueillir l'avis de la profession, ainsi que des soirées débats ou des journées d'études dans les villes concernées. Après Lille, Lyon, Le Mans et Montpellier, Marseille nous a accueillis en cette fin d'année 2019.

Actuellement, la lutte prend un aspect nouveau. Dès l'installation de l'actuel gouvernement, **des expérimentations de consultations remboursées de psychologues en libéral** ont été créées pour les jeunes, les adultes, et les patients souffrant d'Alzheimer. Sans aucune concertation avec la profession, comme pour les expérimentations en libéral, des parcours de bilan et d'intervention pour les troubles précoces de l'enfant sont en train de se mettre en place. Qu'ils soient issus de décrets gouvernementaux ou fassent suite à des accords locaux entre les ARS et la CPAM, tous ces dispositifs ont pour point commun de subordonner l'accès aux psychologues à une prescription médicale.

Le travail en intersyndicale associait aussi au départ la CFDT, FO et SUD. La bataille se poursuit finalement aujourd'hui avec un syndicat professionnel, le Syndicat National des Psychologues, et deux associations de psychologues.

Le collectif des psychologues UFMICT-CGT s'efforce de mobiliser la profession sur la revendication de l'accès



direct à la consultation d'un psychologue remboursée par la sécurité sociale sans prescription médicale. Cette revendication constitue un enjeu de santé publique : l'ensemble de la population, sur tout le territoire, doit avoir un accès facilité aux soins de santé psychique.

4.4 Le bilan du collectif Médico Techniques.

Les GHT vont provoquer des regroupements (GCS, GIP ...), ainsi que des déplacements vers des sites centraux ou des plateformes départementales (pharmacie, laboratoire, imagerie) lorsque certains établissements seront restructurés ou déclassés en hôpitaux de proximité. Ces projets semblent avoir été doublés dans les priorités par le plan "ma santé 2022" qui s'attaque directement au statut public et au transfert de compétences à moindre coût, en se servant de l'argument de la pénurie de professionnel-le-s.

La période vécue a provoqué l'isolement de chacun dans son difficile quotidien. Les réunions trimestrielles du collectif ont perdu progressivement de l'intérêt pour les participants probablement de ce fait. Les camarades sont souvent impliqués localement notamment sur les questions de condition de travail, de sous effectifs et de glissement de tâches et ne peuvent se détacher. L'épuisement professionnel fait des ravages et la combativité est amoindrie. La lutte syndicale pour renverser la logique financière et comptable doit redonner l'énergie nécessaire pour réactiver les luttes spécifiques et gagner des avancées pour les 3 professions médico-techniques.

L'adaptation aux évolutions techniques, technologiques, managériales et aux orientations politiques du choix ambulatoire a un impact important sur nos trois professions.

État d'avancée de la réingénierie des métiers :

- **Manipulateur en Électro-Radiologie médicale (M.E.R.M) : 2016, l'exercice du droit d'option divise les salarié.e.s. Le marché de dupes entre l'accès à la catégorie A (en perdant la catégorie active et en augmentant la décote pour les départs anticipés) et le maintien en catégorie B, active (en restant dans des grilles de niveaux d'indice plus faible) ne satisfait pas grand monde. Dans notre CGT, certains contestent la publication de tracts détaillés, explicatifs des enjeux liés au choix, mais le collectif médico-tech se devait d'éclairer au maximum les salarié.e.s, et les syndicats des conséquences de la décision sur le droit d'option. Pour autant, la dénonciation de cette mascarade a été faite.**

- **Technicien de Laboratoire : Une profession en souffrance comme tant d'autres, mais percutée de plein fouet par les évolutions technologiques et l'omniprésence des données numériques. La réingénierie est**

totallement laissée en friche et ne semble plus être la préoccupation du gouvernement. Un grand mouvement revendicatif doit s'imposer pour obtenir la reconnaissance des adaptations des professionnel-les au nouvel environnement hyper numérisé, et du niveau de qualification, d'implication et de responsabilité. La rémunération doit être à la hauteur.

- **Préparateur en Pharmacie Hospitalière (PPH) : la réingénierie effectuée en 2007 qui donnait le grade licence n'est toujours pas mise en œuvre. Les revendications salariales là aussi restent essentielles. Les conditions de travail sont toujours plus contraignantes (sous effectifs, port de charges, horaires décalés, cadences élevés...), elles doivent être prises en compte comme forte pénibilité.**

La politique salariale des 20 dernières années a contribué à la paupérisation des professionnels de santé, les médico-techniques en sont largement victimes. L'émiettement du pouvoir d'achat est un effet collatéral, mais accablant de l'austérité choisie par les dirigeants pour se soumettre à la voracité des marchés financiers et des actionnaires.

Les salarié.e.s réclament un salaire complet et plus lisible garantissant la prise en compte de l'intégralité des primes pour le calcul de la retraite.

Du fait de leurs connaissances et compétences, ainsi que de l'implication mise en œuvre chaque jour, les professions médico-techniques réclament une augmentation de la base de calcul des salaires par une revalorisation conséquente des grilles et un accès facilité aux grades supérieurs, y compris celui d'ingénieur.

L'épuisement professionnel est croissant dans toutes nos professions de santé. La répétition de mouvements, les ports de charges et l'augmentation des cadences sont très présents. Les variations de rythmes liées aux plannings et obligations de services ont un effet amplifié sur les personnels. Les organismes supportent peu de devoir s'adapter brutalement, la santé se dégrade et l'espérance de vie en bonne santé aussi. Pour rappel elle est actuellement de 64,9 ans chez les femmes et 62,6 chez les hommes en France. Nous revendiquons un départ à la retraite à 55 ans pour jouir du temps qu'il reste à vivre, participer à la vie associative, citoyenne et familiale très souvent sacrifiées tout au long de la carrière.

→ *M.E.R.M : Le passage en catégorie A d'une partie des titulaires de la FPH doit faire l'objet d'un suivi et de la publication d'études d'impact sur l'ensemble de la profession. Les MER souhaitent connaître en particulier les effets du recul de l'âge de départ à la retraite sur leur santé en termes de troubles psycho-sociaux et de pathologies liées aux troubles musculo-squelettiques.*

→ *T.L. : L'exposition aux produits dangereux (chimiques*

et biologiques), l'amplification de la charge mentale imposée par l'explosion du numérique, la polyvalence et les rythmes de travail épuisent les salarié.e.s. Ils ont réclamé depuis plus de 20 ans que soit prise en compte cette pénibilité par l'obtention de la catégorie active mais sans trouver le succès. Malmenées par les restructurations et autres regroupements, les fins de carrières sont toujours plus difficiles. Ils sont nombreux à terminer leur carrière sur par des périodes d'arrêt de travail et d'épuisement professionnel.

➔ PH et PPH : Pour les préparateur-trices en pharmacie, les responsabilités sont de plus en plus lourdes : préparation de chimiothérapies, dispensation nominative des traitements, dérivés sanguins, stupéfiants, rétrocessions, sous-traitance pour la pénitentiaire, les EHPAD..., traçabilité, surtout pour les dispositifs médicaux implantables, en forte augmentation avec le virage ambulatoire de la chirurgie... La contrepartie financière et la reconnaissance du diplôme au niveau licence, pourtant promis, ne sont pas au rendez-vous ! La réingénierie doit aboutir.

4.5 Le bilan du collectif cadres de santé

Le collectif « cadres » s'est réuni au rythme de 4 réunions par an et a produit un manuel de critique du management en s'inspirant du « **manuel de survie au management** » édité par la fédération des services publics.

La participation à ces différents collectifs est fluctuante et très dépendante du rythme annuel et des sujets abordés.

Le rôle de ce collectif a été très important dans la prise de conscience des cadres du rôle qui leur était dévolu notamment en termes de soumission des personnels à de nouvelles et désastreuses conditions de travail.

L'enjeu essentiel de cet encadrement est la légitimation d'une nouvelle organisation du travail, le renversement du modèle social tel qu'il a été pensé par le Conseil National de la Résistance et l'avènement d'une santé uniquement financée par les patients.

L'idée d'un financement solidaire est abandonnée. Les personnels eux-mêmes et notamment les cadres ne doivent pas contester le renversement de ce modèle. Le but du « collectif cadres » est au contraire, d'initier un mouvement de résistance, d'éveiller les consciences, d'alerter sur les enjeux managériaux dit modernes !

Moderne ou pas, le management à l'heure actuelle est violent et archaïque. Il n'est plus question de parler du travail, on parle d'idéologie !

Il nous faut le combattre en démontrant sa nocivité et trouver une alternative.

Nous devons poser nous aussi le débat idéologique : Pour Danièle Linhart, « *s'il y a des droits, des règles, ce n'est pas parce qu'il y a un lien de subordination avec l'employeur. C'est parce que l'on travaille. Il faut redonner des marges de manœuvre aux salarié.e.s* ». Pour d'autres, « *le lien de*

subordination existe toujours. Mais il y a un pouvoir d'agir ! Il faut recréer une capacité critique collective, intelligente. Il faut qu'on analyse l'évolution du management et qu'on transmette nos travaux afin de combattre cette nouvelle organisation du Travail. »

C'est à nous militant.e.s syndicalistes de transmettre notre savoir, nos savoirs ».

4.6 Le bilan du collectif des rééducateurs médico techniques.

Le collectif des rééducateurs s'est réuni de 2 à 4 fois par an. Plusieurs professions sont représentées : masseurs kinésithérapeutes, psychomotricien-nes et orthophonistes.

Des contacts sont établis avec d'autres professions : orthoptistes, ergothérapeutes ne sont pas (ou plus) forcément présentes aux réunions.

Le collectif essaie d'un côté d'être réactif en fonction de l'actualité des professions (ex : droit option chez les kinésithérapeutes, corrélation des grilles de salaire avec le niveau de diplôme...), de l'autre il essaie de faire continuellement le lien entre ces revendications spécifiques et celles plus « générales » concernant le monde de la santé et la situation en général des travailleurs (lois Santé, loi travail etc.).

Depuis 2016 l'activité a été importante en particulier chez les masseurs kinés et les orthophonistes. Rappelons le contexte : Suite aux directives européennes (rapport de Bologne) il a été imposé aux formations le modèle LMD. Les professionnels y vont vu la possibilité de progresser aussi au niveau salarial. Le miroir aux alouettes du passage en catégorie A, de la revalorisation au niveau des conventions été mis en avant par le ministère. Mais c'était sans compter l'objectif commun des différentes ministres de la santé : vider l'hôpital public, défavoriser toute activité salariée au profit de la privatisation. Cela s'est particulièrement vérifié pour les masseurs kinésithérapeutes et les orthophonistes dont les actes sont couverts par l'assurance maladie.

L'UFMICT-CGT est donc sans relâche aux côtés des professionnels dont la revendication principale est la Grille de salaire doit être corrélées au niveau de diplôme.

Voici les principales actions en fonction des années qui pour beaucoup ont été portées en Intersyndicale (tous les syndicats d'étudiants et pro soit FNO, FOF, UNADREO, CFO, FNEO, UFMICT-CGT, FO, UNSA, CFTC, SUD, tous sauf la CFDT) :

2016 :

- ➔ 5 communiqués de presse nationaux pour les orthophonistes dont 2 communs avec les masseurs kinésithérapeutes,
- ➔ Courriers aux parlementaires, mass tweets, campagne de cartes-lettres,
- ➔ Manifestations en région ou à Paris : 4 février, 3 et 24 juin, 3 novembre 2016,

- ➔ 7 mars manifestation nationale contre la loi Touraine qui entérine entre autres la pénurie de rééducateurs dans les hôpitaux...
- ➔ Des délégations dans les ARS, préfectures, CHU ...
- ➔ Des questions écrites et orales posées par plus de 250 députés et sénateurs (et des réponses copiées collées à chaque fois ...),
- ➔ Un manifeste de soutien signé par plus de 400 célébrités de la médecine, professeurs ou PH partout en France,
- ➔ Au ministère de la santé, 5 réunions du groupe de travail pour « l'attractivité des métiers de la rééducation à l'hôpital public ». L'UFMICT est présente dans ces réunions et dans la rue avec en soutien des mobilisations (manif au ministère et en région). Force est de constater que ces groupes ont pour objectif de tenter de nous associer à la validation de ce qui a déjà été décidé,
- ➔ Tracts UFMICT-CGT Fédération CGT Santé Action Sociale appelant à la mobilisation des rééducateurs pour le retrait de la Loi El Khomri.

2017 :

- ➔ Janvier : Tribune dans Le Monde « Quand l'Orthophonie quitte l'hôpital » co-signée par professionnels et étudiants et relayée par l'UGICT.
- ➔ Février : Délégation intersyndicale reçue à Matignon.
- ➔ Buzyn (comme l'avait été Touraine) est pistée par les rééducateurs lors de ses déplacements : remise de dossiers, de pétitions.
- ➔ Août : Décret du 9 août 2017 Publication des grilles de salaires / la ministre confirme : pas de corrélation entre le niveau de diplôme / qualification et le salaire Bac + 3 et + 5 même salaire. Il faut préparer la privatisation de l'hôpital et les grilles de salaires sont un des obstacles.

2018 :

- ➔ Droit d'option pour les masseurs kinés Comme pour les IDE, les manip radios etc. Le marché de dupes entre l'accès à la catégorie A (en perdant la catégorie active et en augmentant la décote pour les départs anticipés) et le maintien en catégorie B, active (en restant dans des grilles de niveaux d'indice plus faible) ne satisfait pas grand monde.

L'UFMICT-CGT avec la Fédération aide les professionnels. Ils se retrouvent et poursuivent la bagarre pour le maintien de la catégorie active.

Là aussi l'objectif du gouvernement est clair en vue de la destruction du système de retraite par répartition, de la privatisation de l'hôpital, il faut dégager tous les obstacles, préparer le terrain... la catégorie active est un de obstacles !!

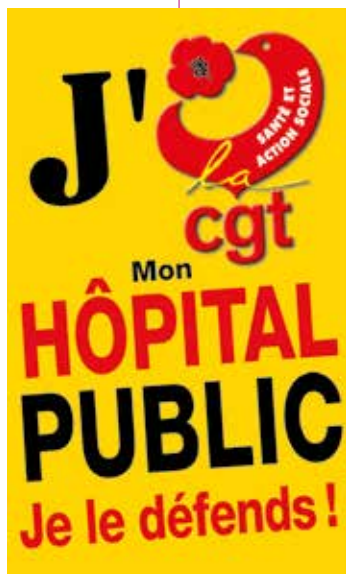
- Manifestation pour la défense de la Fonction Publique.
- Des accords locaux se multiplient. Les rééducateurs cherchent des réponses locales face à la volonté politique de ne pas satisfaire leurs revendications. Des primes locales sont octroyées ce qui dans un 1er temps apportent une satisfaction aux collègues (orthophonistes et masseurs kinés) mais sur le fond elles ne règlent rien. Cela constitue cependant un encouragement à poursuivre la lutte.

2019 :

- ➔ Réponses régulières aux sollicitations des jeunes collègues nouvellement salarié.e.s.
- ➔ Tract informant sur les objectifs du plan santé 2022 : ce plan met en avant la mutualisation et la polyvalence au niveau des formations = Titre 1er décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé. Tout est dans le titre et tourne le dos à nos spécificités. Titre II mise en avant de l'exercice mixte, pour les rééducateurs cela entérine la volonté de les exclure de l'exercice salarié. Titre III l'ambition numérique, dans la présentation de l'argumentaire sur l'orthoptie et l'orthophonie sont cités mis en avant pour le télé soins !!
- ➔ En lien avec les grèves qui se développent aux urgences et dans de nombreux services, nous appelons les rééducateurs à rejoindre les hospitaliers et travailleurs du médico-social mobilisés. En novembre 2019, nous écrivions :

Sans équipes pluridisciplinaires au sein de l'hôpital public comme au sein des établissements médico-sociaux, aurions-nous fait autant de progrès dans les prises en charge des patients... ? Nous savons que toutes ces évolutions se sont faites grâce à ces équipes qui, au sein des hôpitaux et établissements Médico-sociaux, aujourd'hui sont menacées de disparition à cause de salaires trop bas, à cause du plan santé 2022 qui les remet en cause sous prétexte de décloisonnement, de mutualisation etc. ...

Une partie d'entre-nous a déjà perdu la catégorie active, l'âge de la retraite étant passé de 57 ans à 62 ans. Le gouvernement annonce (voir dépêche APM News 21/10/2019) prendre en compte des particularités pour les hospitaliers (travail de nuit, travail dans des températures extrêmes, dans le bruit ...).



Nous essayons à chaque étape d'être précis et au plus près des revendications et des problématiques des rééducateurs tout en rappelant que nous ne gagnerons pas seuls !!!

4.7 Le bilan du collectif Directeurs

Le collectif peut compter sur un noyau de 5 à 6 militant.e.s qui se réunissent chaque trimestre dans les locaux de la Fédération à Montreuil (12 réunions depuis 2016) et au moins une fois l'an au CHRU de Lille.

Son activité s'articule autour de 3 secteurs :

➔ **La mise à jour et la définition d'axes revendicatifs : une plateforme a été publiée en 2017 pour les 3 corps de direction de la Fonction Publique Hospitalière et un travail similaire est engagé depuis septembre 2019 pour le secteur privé avec un collectif d'adhérents et de sympathisants. A ce titre, un camarade assure le lien avec les cadres CGT en tant que membre du Pôle Cadres de l'UGICT CGT.**

➔ **La représentation de l'UFMICT-CGT et de la Fédération auprès des organismes de consultation des professions comme les conférences nationales des directeurs chefs d'établissement (CNDCH et CNDEPAH), dans le cadre de réunions dans les ARS et au ministère sur les questions des statuts et de gestion, par le biais de réunions de concertation chaque trimestre au Centre National de Gestion (11 réunions depuis avril 2017 avec entre autres la défense de dossiers individuels en litige avec les hiérarchies ou les tutelles, le soutien aux demandes de mobilité ou de révision indemnitaire, les conditions de travail) ou au sein du conseil d'administration de l'EHESP de Rennes (un camarade du collectif est membre du Bureau du CA).**

➔ **L'information : avec la rédaction d'articles, de tracts et de communiqués diffusés dans le Spécial Options ou sur le site fédéral et avec la participation aux colloques intéressant les professions de direction (tables rondes Fonction Publique, forum INDECOSA).**

3 listes de candidat.e.s ont pu être déposées aux élections générales de 2018 : une pour le CCN (2,32 % des voix), une pour les DH (1,83%) et une pour les D3S (2,82%).

5. BILAN DU FONCTIONNEMENT DE LA DIRECTION DE L'UNION FÉDÉRALE

Les attentes à l'égard de l'UFMICT-CGT ont été nombreuses notamment pour traiter en urgence les problématiques revendicatives en lien avec les professions. L'approche spécifique s'est faite notamment par le biais de tracts, de communiqués de presse, de newsletters, des Encarts Options et de dépôts de préavis spécifiques sous forme d'avenant au préavis national déposé hebdomadairement.

Il est à noter cependant, que chaque membre de la commission exécutive ne s'est pas toujours inscrit dans un collectif professionnel. Nous pouvons le regretter.

Pour autant, nos réunions de Commission Exécutive ont été dynamiques. Nous en avons tenue plus d'une trentaine en 4 années de mandat avec un taux de participation particulièrement intéressant.

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a mis à notre disposition du « temps fédéral mutualisé » pour que nous puissions fonctionner. Si nous en manquons toujours un peu au regard de notre activité, force est de constater que la répartition du temps fédéral est un exercice compliqué et que les responsables fédéraux ont fait le nécessaire pour garantir une activité efficace !

Le bureau de l'UFMICT-CGT a été remarquablement constant tout au long de ce mandat. Nous avons compensé le départ à la retraite de notre ancien secrétaire par l'accueil d'une nouvelle camarade. Elle s'est rapidement intégrée.

Le taux de participation au bureau a été également très élevé, de l'ordre de 90% ce qui est extrêmement satisfaisant et démontre un investissement sans faille de tous. Les départs prochains à la retraite vont nous obliger à renouveler plus de la moitié de ce bureau.

Nous avons porté une attention particulière à l'articulation entre l'activité de l'UFMICT-CGT et les stratégies fédérales. Ainsi, nous avons pu être présents régulièrement au Haut Conseil des Professions Paramédicales, au Conseil Commun de la FP et au Conseil supérieur de la FPH en portant l'ensemble des revendications de la fédération.

A chaque séance nous avons participé à l'élaboration d'une déclaration liminaire lue en instance et publiée en suivant sur notre site.

D'autre part, comme cité ci-dessus, nous avons édité dans la revue de l'UGICT CGT « Au cœur du social, Options » un supplément réalisé entièrement par nos soins sur les thèmes propres à notre champ : l'actualité des professions, la lutte contre l'entretien annuel, contre les Ordres, etc.

Ce supplément mensuel est très apprécié mais demande beaucoup d'implication.

Par contre, nous n'avons pas réussi à relancer l'Actu-MICT, c'est dommageable !

Réunions des bureaux et C.E. UFMICT de juin 2016 à décembre 2019

	2016 (7 mois)	2017	2018	2019 (12 mois)	Total mandats
Bureaux	11	14	19	20	64
Commissions Exécutives	3	7	8	8	26
Comité général		1			1

Réunions des collectifs professionnels UFMICT de juin 2016 à décembre 2019

	2016 (7 mois)	2017	2018	2019 (12 mois)	Total mandats
A.A.H / A.C.H. / AMA	2	2	4	1	9
Médecins	2	5	4	3	14
Directeurs	2	3	4	5	14
Professions de rééducation	1	1	1	2	4
Cadres de santé	2	5	5	4	16
Médoco Techniciens	1	0	3	2	6
Psychologues	1	4	3	3	13
IDE / IBODE / PUER	0	2	3	2	7
IADE / IDE SPECIALISE-E-S	0	0	1	2	3
Sages-femmes	0	0	1	2	3

6. CONCLUSION

Pour conclure ce bilan, il nous faut faire un retour sur le 52^{ème} congrès de la Confédération CGT à Dijon. Ce congrès a insisté sur le fait que la CGT devait être le syndicat de tous les salarié.e.s. C'est dans ce sens que nous avons œuvré, dans le sens d'un syndicalisme rassemblé. Nous avons consolidé nos contenus revendicatifs tout en portant une autre vision du secteur sanitaire et social, à l'opposé des logiques managériales, moins comptable, plus humaine.

Nous avons réaffirmé la nécessité d'avoir un service public fort et de qualité reposant sur l'égalité de traitement pour tous. Nous avons dénoncé l'effet délétère des réformes structurelles visant à faire table rase de tous nos repères sociaux.

Nous avons valorisé les métiers, les qualifications en prenant nos distances avec le concept de compétences et en luttant contre les glissements de tâches, notamment la pratique avancée.

Nous avons dénoncé le décrochage entre les niveaux de

salaires et les qualifications des MICT à chaque rencontre avec les pouvoirs publics.

Nous avons fait vivre nos revendications dans la CGT grâce à un travail revendicatif de qualité, en donnant plus de transversalité à nos exigences syndicales.

Nous avons pris en compte l'impact de la révolution numérique (participation au groupe UGICT) sur nos contenus professionnels et nos liens avec les malades, leurs familles ou les usagers.

Nous n'avons rien « lâché » sur la question des Ordres professionnels pour lesquels nous continuons à demander la suppression.

Nous avons continué à renforcer notre vie syndicale en promouvant nos collectifs professionnels et en envisageant d'autres modalités d'animation comme celles testées par les collectifs décentralisés.

Notre souci de faire le lien entre le national et les territoires a été constant même si les syndicats locaux n'ont pas osé suffisamment faire appel à nous. Mais à chaque fois qu'ils l'ont fait, nous nous sommes déplacés pour rencontrer nos collègues dans les services, dans les établissements de santé, dans les USD ou les coordinations régionales.

Nous avons cherché constamment à améliorer le fonctionnement de l'UFMICT-CGT, à nous former, à affilier et à syndiquer.

Au terme de ce travail force est de constater que ce rapport sur l'activité de notre Union fédérale des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens reste incomplet. Il y manque même l'essentiel, ce qui ne peut être écrit, et qui fait pourtant toute la force de notre Union, cette capacité des camarades à se réunir, à faire cause commune, dans les succès comme dans les coups durs, ce lien invisible qui nous relie et qu'on pourrait appeler « fraternité ». ■

