

## SOMMAIRE

Page 2: Les psychologues en tension

Page 3: Cadres : une profession sous tension

Page 4: Actualités des ingénieurs hospitaliers

## L'actualité des professions : Des professionnel.le.s de santé sous pression

EDITO

L'actualité de ces dernières semaines témoigne d'un ras-le-bol généralisé des personnels de santé notamment en psychiatrie, dans les EHPAD et bien sûr aux Urgences/SMUR. Les grèves se succèdent sans pour autant émouvoir nos responsables politiques. Les assignations des agents et aujourd'hui les réquisitions, au prétexte d'assurer la continuité des soins, ont rendu ce mode d'action inopérant pour le plus grand plaisir de nos dirigeant.e.s. Nos revendications ne sont pas entendues et pourtant, ce n'est pas faute de « hurler ». Mais en face,

la surdité et l'aveuglement sont de mise. Certain.e.s, épuisé.e.s par des conditions de travail difficiles voient leur santé décliner, et ce, de manière suffisamment grave pour que des médecins prescrivent des arrêts de travail. Il serait bon également de rappeler cette notion à Mme Buzyn : les professionnel.le.s ne décident pas eux-mêmes de se mettre en arrêt maladie : Ils.elles sont arrêtés par des praticiens. Ils.elles ne décident pas non plus de se suicider : Ils.elles y sont poussé.e.s et que l'on ne vienne pas nous dire qu'ils.elles cèdent à une « mode » !

### Comment en sommes-nous arrivés là ?

Il y a 4 changements majeurs que le secteur hospitalier affronte simultanément :

- L'explosion de son activité avec des effectifs paramédicaux quasi-constants notamment aux Urgences, en lien avec la baisse drastique du nombre de médecins formés. En 1976, 9 500 médecins de former par an. De 1984 à 2004, ce chiffre chute à 4 000. Il remonte à partir de 2006, pour atteindre à ce jour 8 000 médecins formés. Ceci dans un contexte démographique différent, comprenant une augmentation de la population à hauteur de 340 000 habitants supplémentaires par an, s'accompagnant d'un vieillissement de la population certain (la part des plus de 60 ans augmente de 2 % chaque année).

- La nécessité d'investir massivement dans le parc technique pour répondre soit aux évolutions de la médecine, soit à l'introduction des outils numériques, soit pour rénover un parc immobilier très vieillissant.
- L'échec de la révision des modes de financement du système de santé et de celui des hôpitaux qui depuis la circulaire de 2005 et la loi HPST de 2009 impose un modèle économique et financier dans lequel les salarié.e.s ne sont qu'une variable d'ajustement et les patient.e.s « des produits industriels ».
- La pseudo-ouverture à la concurrence dans un contexte délétère de compétition entre services, de mutualisation des moyens humains à la sauce du « lean management », de fusion des instances, de disparition des CHSCT en opposition aux missions de services publics.

À cela s'ajoute la volonté de changer le statut des salarié.e.s avec la systématisation du recours aux CDD, les modes de rémunérations, de revoir tous les protocoles concernant le temps de travail et d'introduire la part salariale dite au mérite ce qui permettrait au passage de baisser tous les salaires en faisant croire aux salarié.e.s que c'est normal... puisque « mérité ».

Les conséquences de la gestion à la « France Télécom » se reproduisent à l'identique dans le secteur de la Santé.

Tout le monde le voit, le pressent sauf Mme Buzyn et son équipe, incapables de détecter la crise sociale qui se révèle sous leurs yeux. Le jour où l'incompétence politique sera pénalisable, que les suicides seront reconnus imputables aux conditions de travail, Mme Buzyn et consorts auront du souci à se faire !

LAURENT LAPORTE

Cadre de santé,  
Secrétaire général de l'UFMICT-CGT



→ **L'actualité de la situation des psychologues est marquée par deux grands enjeux dont l'issue pourrait être cruelle pour la profession si une évolution favorable n'aboutissait en leur faveur.**

**L**a psychologie en tant que **discipline des sciences humaines** est vaste. Mais parmi les spécialités, celle se rapportant à la clinique ou autrement dit à la psychopathologie, ou bien aux troubles du développement ou aux souffrances psychiques est particulièrement visée par plusieurs expérimentations.

La contre-réforme de la politique de santé proposée par Mme Buzyn est bien évidemment au cœur de toutes les inquiétudes.

Les plus grandes **craintes se focalisent sur une expérimentation** se déroulant auprès des adultes de 18 à 60 ans souffrant de troubles anxio-dépressifs d'intensité légère à modérée qui a été lancée par le ministère de la Santé avec l'appui des CPAM de 4 départements de la France métropolitaine.

Tout d'abord, cette expérimentation ne se déroule que dans le cadre de l'activité libérale des psychologues. Il n'est point question de service public, ni des centres médico-psychologiques existants, dont un grand nombre a déjà fermé, notamment en zone rurale ou dans les quartiers défavorisés.

D'autre part et fait nouveau, **les patient.e.s n'ont accès à des soins psychologiques** que sous prescription médicale d'un **généraliste qui n'a aucune formation en psychologie**.

À une époque où le public est en demande de soins psychologiques du fait d'une meilleure information et diffusion des connaissances en psychologie, les psychologues sont face à un dilemme.

Pour les psychologues exerçant en établissements hospitaliers dont plus de 60 % sont en situation de précarité avec des conditions de travail de plus en plus dégradées les voilà invité.e.s par leur administration à **quitter la Fonction Publique pour une activité libérale**.

Cependant, les conditions de travail en libéral dans la présente expérimentation leur assurent des forfaits allant de 22 € à 32 € alors que les consultations sans remboursement par la sécurité sociale, déjà pratiquées par leurs collègues en libéral sont à 60 €. Sans perspective de travail en établissement, **l'activité en libéral s'apparente à une ubérisation** de la profession. Mis en compétition, le nombre de psychologues en activité libérale va s'accroître alors que les revenus moyens de la population sont en baisse.

Or, **ce n'est pas le travail qui manque, mais les emplois**. A titre d'exemple l'expérimentation, menée en Haute-Garonne, a dépensé en 1 an le budget prévu pour 3 ans. A cela s'ajoute que plus de 45 % des personnes qui ont participé à ce dispositif ne relevaient pas des critères retenus, soit parce que trop jeunes ou trop âgés ou non cotisant à la CPAM comme les agriculteurs. Avec 312 psychologues mobilisé.e.s, soit 80 % de la profession en Haute-Garonne, la démonstration est faite que non seulement le besoin existe mais que **la réponse n'est pas du tout satisfaisante**.

Actuellement, la France compte 5 psychologues pour 10 000 habitant.e.s, nous revendiquons un ratio de 15 psychologues/10 000 habitant.e.s, comme c'est le cas en Belgique.

**D'**autres expérimentations de ce type sont en cours concernant les adolescents ou des pathologies somatiques ciblées comme le diabète ou l'obésité.

Plus incisif, le dépistage des troubles précoces chez l'enfant organise déjà le futur modèle d'organisation des soins avec **l'installation d'une plateforme** recensant tous les bilans d'auxiliaires médicaux dont le bilan psychologique. Le médecin coordonnateur n'a plus qu'à établir un diagnostic à partir des éléments de conclusion des un.e.s et des autres sans avoir vu le.la patient.e. Le.la psychologue devient dans les faits un.e auxiliaire médical.e !

Ce **modèle vertical** sous l'égide de la seule pensée médicale somatique écrase toute autre approche. Ainsi, le travail du psychologue est réduit à celui de psychotechnicien au service d'une conception médicale dominatrice de l'ensemble des soins psychiques. Une fois le diagnostic établi, le.la patient.e peut poursuivre le parcours pour d'autres bilans complémentaires plus élaborés. Quant aux soins, selon cette conception centralisatrice de la plateforme, **seule l'approche psycho-éducative est préconisée**.

Ce modèle d'organisation de la santé est clairement guidé par des questions gestionnaires. Nous savons par ailleurs que les troubles en santé mentale, à travers la consommation de psychotropes et les arrêts maladie, constituent un des tout premiers postes de dépense pour l'assurance-maladie qu'il s'agit de réduire drastiquement.

Paradoxalement, alors que le suivi psychologique est reconnu pour une part dans l'expérimentation des soins psychiques en libéral remboursés par l'assurance-maladie, l'accès direct à la consultation psychologique est interdit.

Bien que de nombreuses études scientifiques ont démontré que la psychothérapie, lorsqu'elle est choisie par le.la patient.e (ce qui suppose qu'aucun modèle ne soit prédominant ou ne lui soit imposé), est plus efficace que les médicaments en terme de dépenses de santé, le pouvoir politique a choisi de **supprimer l'autonomie professionnelle des psychologues**.

Les psychologues qui sont garants de la prise en compte de la santé psychique entendent défendre ardemment ce qui fonde leur identité à savoir « **promouvoir l'autonomie psychique de la personnalité** ».

À ce titre, les psychologues se mobilisent pour prendre toute leur place dans le champ de la santé publique et contribuer à répondre aux besoins en soins psychologiques de la population. Pour cela, ils demandent la **reconnaissance par l'assurance-maladie** du remboursement de leurs actes **sans lien de subordination à un contrôle médical**.

L'élargissement de la conception de la santé à des approches non exclusivement médicales et paramédicales ouvrirait les perspectives de l'organisation des soins dans nos institutions publiques au XXI<sup>ème</sup> siècle.

**GILLES METAIS**

*Psychologue clinicien  
Membre de la Commission Exécutive de l'UFMICT-CGT de son bureau  
Responsable du collectif national des psychologues de l'UFMICT*

→ **Le procès des responsables de France Télécom nous le montre de façon très claire : les cadres seront de plus en plus exposé.e.s aux procédures judiciaires. Ils.elles devront répondre devant les tribunaux sur leur façon de manager quand celle-ci procède de la maltraitance et de la dégradation de la santé des salarié.e.s.**

**P**our les cadres de santé que nous sommes, la marge de manœuvre est réduite : nous n'avons que deux choix possibles : « se soumettre » aux dérives budgétaires des hôpitaux ou « se démettre ».

Quelles sont les autres alternatives. Peu ont le courage ou la force de caractère d'aller jusqu'au bout de leur éthique en exprimant un refus des nouvelles organisations de travail, notamment concernant les plannings. Les conséquences sont trop lourdes : au mieux, ils.elles sont placardisé.e.s, au pire licencié.e.s.

Sommes-nous responsables des restrictions d'effectifs ? De la baisse des budgets ? De la mise en place du « lean management » dont on sait à l'avance qu'il n'est qu'un modèle d'organisation théorique incapable de s'adapter au réel des services ? Pour les agent.e.s, la réponse est oui ! Pour le juge, le problème est autrement plus complexe. Pourtant, la question de la responsabilité professionnelle est centrale et majeure mais difficile à déterminer dans le cas de la financiarisation de nos institutions. Est-ce celle du cadre de proximité ? Du cadre supérieur ? De la directrice des soins, des directions ? De l'ARS ?, de la CME ?

Lors de l'accident SNCF de Brétigny-sur-Orge, le juge est allé chercher « le cadre » en charge du secteur pour questionner sa responsabilité ! Peu de temps auparavant, les lanceur.euse.s d'alertes de la SNCF

avaient été licencié.e.s, car ils.elles dénonçaient le mauvais état des voies. Depuis, la justice a ordonné leur réintégration. Nous voyons ainsi vers qui s'est tournée la justice et nous devons en tirer les conclusions.

La culture hospitalière est mise à mal par le management, les chiffres et les contraintes budgétaires. Pour nous, dans la santé, cette culture s'appuie sur la qualité et la sécurité des soins, le travail bien fait, la solidarité, l'accueil des patient.e.s, suffisamment de lits disponibles, etc.

Les consignes de lissage des plannings, de non-remplacement des absences, des rappels sur repos des agent.e.s pour qu'ils.elles reviennent en service remettent en cause cette culture du « prendre soin ».

### **Rappelons que :**

- 75 % des cadres ne sont pas associé.e.s aux orientations stratégiques de leurs services
- 55 % des cadres disent que les choix de leurs entreprises entrent en contradiction avec leur éthique professionnelle.

### **Ce que propose la CGT :**

- Refuser de gérer la pénurie
- Demander la voix au chapitre sur l'organisation des soins, le sens des réorganisations et des moyens mis à disposition
- les directions doivent s'assurer de l'avis des cadres avant de leur demander de mettre en place de nouveaux projets de soins.
- Ce que l'on n'accepte pas doit pouvoir être interrogé et non être perçu par les directions comme une résistance au changement qui stigmatise la position du cadre dans l'institution

**IL EST TEMPS QUE ÇA CHANGE,  
SINON NOUS RÉPONDONS DE PLUS EN PLUS  
FRÉQUEMMENT DE NOS ACTES DEVANT LES TRIBUNAUX,  
EN PARTICULIER POUR LES DOMMAGES  
COMMIS ENVERS LES USAGERS DU FAIT QUE  
NOUS N'AURONS PAS EU LA FORCE DE DIRE NON  
À CE QUI NOUS CHOQUE !**

**LAURENT LAPORTE**

*Cadre de santé,  
Secrétaire général de l'UFMICT-CGT*





## **ACTUALITÉ DES INGÉNIEURS HOSPITALIERS**

→ La tant attendue application de la réforme du Parcours Professionnels Carrières et Rémunérations (PPCR) prend effet de façon rétroactive au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour le corps des ingénieurs.

Cette réforme qui devait être appliquée en janvier 2017, a été mise en veille par le gouvernement, puis décalée une nouvelle fois devant les disparités entre les différentes fonctions publiques.

La décision a été enfin prise d'une application à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 avec un rattrapage depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Cette réforme permet :

- ➡ Le rééquilibrage entre le traitement indiciaire et la rémunération indemnitaire par le transfert d'une partie du régime indemnitaire vers le traitement indiciaire (« transfert primes-points d'indice ») ;
- ➡ L'instauration d'un cadencement unique pour l'avancement d'échelon dès 2017 ;
- ➡ La revalorisation indiciaire progressive de 2017 à 2021 ;
- ➡ Création au 1<sup>er</sup> janvier 2021 d'un 9<sup>ème</sup> échelon à l'indice brut 1015 dans le grade d'ingénieur hospitalier principal ;

Un écran de fumé devant les revendications de revalorisations indiciaires réclamées par le corps des ingénieurs hospitaliers, relayées par la CGT.

Ne vous attendez pas à de grands changements sur votre bulletin de salaire ! Dans un premier temps, ces changements, en 3 étapes, seront transparents car ce sont :

- 1 transferts de primes sur les points d'indices (entre 4 et 6)
- 2 une revalorisation de quelques points d'indices (à hauteur de 4)
- 3 un nouveau transfert de primes sur les points d'indices

Pas de quoi sortir le champagne !

Seuls les ingénieurs ayant eu un passage d'échelon entre 2017 et janvier 2019 verront leur rémunération gonfler par le rattrapage à la date d'effet de l'échelon.

Par contre ; les ingénieurs hospitaliers sont toujours dans l'attente de l'application de la dernière réforme des cadres d'emplois des ingénieurs territoriaux de mars 2016 aux ingénieurs hospitaliers et aux ingénieurs de l'APHP, dont les statuts sont historiquement comparables. Cette réforme très attendue constitue pour le moment un frein à la mobilité inter fonctions publiques et la situation actuelle est source d'iniquité.

Pourtant le Ministre de l'action et des comptes publics et son Secrétaire d'État ont demandé à l'été 2018 à leurs services d'engager des discussions avec le Ministère des Solidarités et de la Santé sur ce sujet. Mais pour le moment, c'est sans retour de leur part.

Les ingénieurs hospitaliers sont dans l'attente de cette harmonisation des statuts qui leur permettront de mieux s'orienter dans les différentes fonctions publiques et d'une réelle revalorisation indiciaire !

Pendant ce temps, les ingénieurs subissent l'intensification des horaires de travail et la pression des exigences quotidiennes de surproductivité, en l'absence d'investissements. Cela est notamment provoqué par les regroupements de services entraînant la disparition de postes et de moyens dans les nouvelles super structures au moment même où les questions réglementaire et de conformité se font plus pressantes. Pour accomplir leurs missions, les ingénieurs revendiquent un meilleur accès à la formation, à la promotion professionnelle, et la création de postes pour garantir les moyens humains nécessaires à l'application de la réglementation et à la sécurité.

**RÉMY SENOUILLET**

Technicien supérieur  
Membre de la Commission Exécutive de l'UFMICT-CGT



Union Fédérale CGT des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Technicien.ne.s

**Bulletin de contact et de syndicalisation**

**Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.**



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....