

SOMMAIRE

Page 2 : Témoignage d'un infirmier travaillant en psychiatrie.

Pages 3-4 : Les AMA (Assistantes Médico-Administratives) : toujours aussi impliquées, plus que jamais malmenées.

PROPOSER, DÉBATTRE, S'ENGAGER, LUTTER pour gagner l'Hôpital de demain

EDITO

Depuis un an que dure cette crise, on aurait pu se dire « Ça y est, ils ont compris ! », M. Macron annonçant le fameux « *Quoi qu'il en coûte* » allait enfin investir dans l'Hôpital public.

Eh bien non ! La poursuite du modèle libéral qui organise l'Hôpital comme une entreprise marque le renoncement de ce Gouvernement à construire l'avenir en remettant la Santé et la question des besoins de santé de la population au cœur des enjeux de la société.

Le Ségur de la santé n'a rien réglé. Pire, la principale mesure, les 183 €, a créé un clivage entre les professionnel.le.s du médico-social et ceux de la Fonction publique hospitalière. La disparité de l'attribution de ce Complément de Traitement Indiciaire est une aberration que la CGT a dénoncée en portant partout la revendication légitime de l'attribution pour toutes et tous des 183 €.

La nécessité de remettre des lits dans les hôpitaux et notamment en réanimation est un des enjeux de l'amélioration du système de santé. Or le gouvernement poursuit sa destruction méthodique de l'offre de soins tout en faisant croire l'inverse en s'engageant dans des projets hasardeux comme celui de la construction du campus nord à Paris, qui verra sortir de terre une méga structure, véritable usine à soins implantée à Saint-Ouen, en Seine-Saint-Denis. Cet établissement est l'exemple même de ce qui ne marche pas ! C'est un projet AP-HP qui permettra de supprimer 400 lits d'hospitalisation et 1 000 emplois

car, pour que ce géant sorte de terre, il faudra fermer 2 hôpitaux, Bichat et Beaujon. Alors que la proximité et l'accès aux soins sont les enjeux de demain, le choix ainsi fait de construire un mastodonte est à l'opposé de ce qu'expriment les hospitaliers et en particulier les soignant.e.s. Selon l'expérience de nos collègues, le gigantisme ne crée pas de bonnes conditions de travail en rendant anonymes les équipes qui ne peuvent se reconnaître dans ces usines de soins. Cela porte atteinte à l'indispensable relation soignant/soigné qui ne pourra s'établir.

Aujourd'hui, 37% des infirmier.e.s et aides soignant.e.s envisagent de quitter le métier, alors qu'il y a plus de 2 000 postes de soignants vacants à l'Hôpital. La lassitude des collègues face au manque de réponses à leurs demandes, le manque de considération, de perspectives d'évolution personnelle, de moyens, sont les principales causes des départs des professionnel.le.s.

Aussi, partout où nous le pouvons, créons des espaces d'échanges et de débats permettant la construction du rapport de force. Nous sommes force de propositions. La campagne 10% en est l'exemple, saisissons-nous aussi de la campagne CNRACL pour remettre au cœur des enjeux la discussion sur la reconnaissance de la pénibilité et la poursuite de la défense des retraites par répartition. C'est pourquoi dans ce numéro, nous donnerons la parole à plusieurs collègues dont le métier est en tension dans le contexte de la crise Covid.

Yann FLÉCHER
Infirmier en soins généraux, CH Lariboisière,
Membre de la direction de l'UFMICT.

► **Témoignage d'un infirmier travaillant en psychiatrie :** **Yannick LE GONIDEC-QUEVAL, CH Jacques MONOD, Le Havre.**

Peux-tu te présenter succinctement ?

Infirmier depuis 2007, j'ai débuté en janvier 2008 à l'Hôpital Pierre Janet, l'hôpital psychiatrique du Groupe Hospitalier du Havre.

Jusqu'au mouvement des Perchés de l'été 2018, j'ai travaillé en pavillon d'hospitalisation à temps complet (76G13). Suite à ce mouvement, une unité «temporaire» de géronto-psy a été ouverte durant 4 mois. Cette unité a pu fonctionner notamment grâce aux emplois arrachés lors des négociations pour sortir de cette crise. A la fermeture de cette unité, j'ai réintégré mon service d'appartenance.

En novembre 2019, j'ai intégré l'Equipe Mobile de Consultations Psychiatriques au sein des urgences MCO du GHH (site Jacques Monod). La mission de cette équipe est double : évaluer et orienter les patient.e.s des urgences présentant un trouble psychiatrique, en faire de même avec les patient.e.s hospitalisé.e.s en services de MCO.

Coté militantisme, je suis élu aux CAP depuis les élections de 2014. J'ai ensuite intégré le CHSCT de psychiatrie en 2015, avant d'en être élu secrétaire en janvier 2019 suite aux élections de 2018. Depuis, j'ai démissionné de cette fonction courant 2020 en raison de mon changement de structure. Je reste toutefois très impliqué dans ce CHSCT, même si dorénavant je n'y suis plus que suppléant.

Le GHH étant un hôpital multisites, il y a plusieurs CHSCT (un par site + un de coordination).

L'année 2020 a été marquée par la crise du Covid 19. Peux-tu nous dire ce qui t'as le plus marqué en tant que professionnel de santé confronté à cette crise ?

Travaillant au sein d'un service d'urgences, j'ai vécu en direct le déclenchement du plan blanc sur un week-end où je travaillais.

Le plus choquant dans cette organisation a été sa désorganisation. Les urgences MCO du Havre sont divisées en 4 entités. Les modifications des modalités d'accueil des patients présentant des symptômes

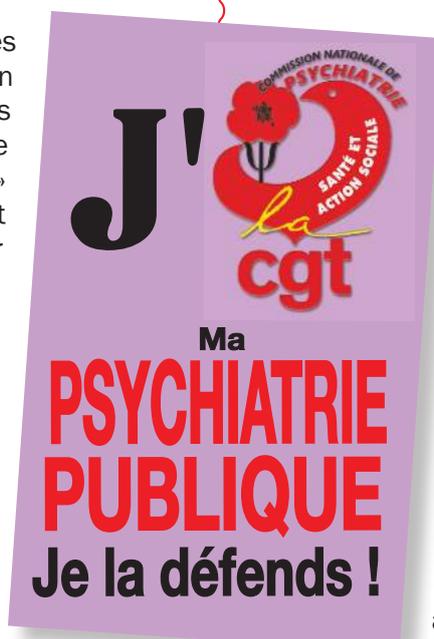
d'infection au Covid-19 n'étaient pas journalières mais presque... Entre le stress induit par le manque de connaissance sur ce virus en mars/avril, la fatigue générée par le passage en 12 heures suite au déclenchement du Plan blanc, ces réorganisations répétées ont fini d'achever des collègues épuisés.e.s.

L'autre point a été l'absence totale de communication entre Direction et Organisations Syndicales. Malgré les demandes répétées de CHSCT pour veiller au respect des bonnes conditions de travail des salarié.e.s, celles-ci sont restées longtemps sans réponse. Puis, quand cette instance a pu se réunir, celle-ci s'est déroulée dans la plus grande cacophonie et sans réponse à nos questions.

Lors de ce qui a été nommée « deuxième vague », nous avons constaté une **augmentation des prises en charge de personnes âgées** provenant de structures (RPA, EHPAD) et qui présentaient des fléchissements thymiques, voire même des idées noires. Toutes ces personnes se plaignaient de leur isolement : repas en chambre et non collectivement, livraison du plateau repas en chambre sans un mot, interdiction de voir leurs familles, arrêt des animations. Plusieurs ont même été jusqu'à dire que « *c'est pire que la guerre* », sans parler de celles qui ont perdu un parent proche (conjoint.e, fratrie ou enfant).

Qu'est ce qui t'as le plus manqué dans cette période pour bien faire ton travail ?

Suite à un accord Public/Privé, bon nombre de prises en charge ont été orientées vers les urgences des cliniques du Havre, l'activité de mon service a alors été réduite.



Lors de la première période Covid, au détour de consultations dans les services de MCO, j'ai pu constater **le manque de matériel**. Cela est insupportable. Voir des collègues en tenue de peintre a été extrêmement choquant. Merci d'ailleurs à la solidarité des français à ce moment-là. Sans celle-ci, le bilan n'aurait-il pas été plus catastrophique avec des soignant.e.s non protégé.e.s qui auraient alors encore plus propagé ce virus ?

Il ne faut pas oublier l'utilisation d'EPI périmés de plus ou moins longue date, mettant ainsi en avant la mauvaise gestion des stocks.

Quelles conclusions en tires-tu ?

L'outil face à ce genre de situation est le Plan blanc.

Nous constatons que celui-ci n'est nullement maîtrisé par nos Directions. Sa rédaction est totalement incomplète, alors qu'il devrait être le mode d'emploi à suivre.

La création des GHT auraient dû permettre la constitution de stocks d'EPI nécessaires à ce genre de crise. Il n'en est rien.

L'absence de dialogue social montre bien les conséquences des attaques successives au Code du travail. Les instances ne sont plus respectées, les projets sont mis en place sans passage en CHSCT puis CTE. Les Directions tentent de vider ces instances de leurs missions.

Les partenariats Public/Privé actuels sont-ils le futur du soin en France ? Cette situation dure depuis 10 mois maintenant. Est-ce la mort programmée de l'Hôpital Public ?

La solidarité entre les personnels de l'hôpital face à cette crise a été importante. En tant que militant

syndical, cela nous montre que notre hôpital est capable de se réunir, se souder pour faire bloc face à la difficulté. Maintenant, nous devons le faire pour nos conditions de travail. Les accords du SÉGUR, que la CGT n'a pas signés, ne règlent nullement ce problème de sous-effectif chronique. Le complément indiciaire de 183 € ne fait que calmer temporairement la grogne.

D'après toi quelles sont les 3 mesures qui pourraient améliorer la prise en charge des patient.e.s ?

Le premier point doit être **un renforcement des effectifs hospitaliers**. Le sous-effectif est la maladie chronique dont souffre l'hôpital. De l'humain est nécessaire pour s'occuper d'humains.

Le second point doit être **un temps de travail réfléchi** avec un retour à un vrai chevauchement entre les équipes aux changements de quart pour permettre des transmissions de qualité et des temps de réunion. La réduction des temps de quart de 8h00/jour à 7h30 a été généralisée par nos Directions pour réduire le nombre de RTT au détriment de la qualité de nos soins. L'absence de réunions et des transmissions le doigt sur la montre engendrent bel et bien une dégradation de la qualité de prise en charge de nos patient.e.s.

Le troisième est assurément **une meilleure qualité de formation** de nos futur.e.s collègues. Cela doit d'ailleurs s'enchaîner avec un tutorat de nos nouveaux collègues à leur arrivée dans les services. Les formations tout au long de la carrière des salarié.e.s doivent être proposées.

Propos recueillis par Jennifer BOUDER
IDE, CH Pierre Janet - Le Havre,
Membre de la direction de l'UFMICT-CGT.

► Les AMA (Assistants Médico-Administratives) : toujours aussi impliquées, plus que jamais malmenées

Plus que jamais en cette période COVID, les Assistants Médico-Administratives (anciennement Secrétaires Médicales) sont le trait d'union qui relie la communauté médicale aux patient.e.s.

Même si les AMA constituent un véritable lien, elles passent inaperçues professionnellement. La mise en place du zéro papier, du dossier de soins dématérialisé, de la dictée vocale, de l'ambulatoire, de la Tarification à l'activité T2A, a profondément modifié leur mission mais a surtout mis en lumière leur place plus que jamais importante dans la prise en charge du patient. Tous ces changements leur demandent une adaptation à laquelle elles souhaitent être associées. L'intégration de ce métier de façon plus importante dans le parcours de soin et la reconnaissance du statut d'assistante ne peut pas se faire au détriment de formations de qualité. Ces changements à fort impact sur leur quotidien doivent en conséquence offrir la possibilité d'une véritable évolution de carrière.

Malheureusement, un constat sans appel est fait à travers l'embauche d'Adjoints Administratifs de catégorie C sur des postes d'AMA pour faire des économies et mettre en difficulté des agents par manque de formation sur un métier lié au secret médical.

L'arrivée du métier d'Encadrant des Secrétariats Médicaux présenté comme une évolution de carrière met en difficulté les AMA qui se trouvent « parachutées » sur cette nouvelle mission avec pour seule compétence le métier d'AMA exercé depuis moins de 10 ans et une formation au fil de l'eau... Cette promotion qui n'en est pas une provoque alors des situations de RPS pour les AMA qui se trouvent alors encadrées par des anciennes collègues au

même niveau hiérarchique et n'ayant surtout pas de formation de management ou de l'institution. Certains centres hospitaliers territoriaux proposent aux AMA de migrer vers le métier de TSH en leur permettant l'accès au concours Technicien Supérieur Hospitalier branche administrative qui rappelons-le, est sur la même grille indiciaire mais peut bénéficier de primes en fonction des services d'affectation....

➤ **Témoignage de Julie*, AMA à l'Hôpital Pédiatrique Armand Trousseau-La Roche Guyon (AP-HP) :**

Cette période a mis en lumière des problématiques pour lesquelles nous avons déjà alerté :

- **le manque de personnel pour accueillir les patient.e.s et leurs familles pour les informer, les guider au sein de nos hôpitaux par un affichage visible et empreint de pédagogie. En effet, l'anxiété des familles et la mise en place de protocoles sanitaires ne permettent pas la présence des deux parents,**
- **la transformation de rendez-vous de consultation en présentiel à la faveur de téléconsultation via ORTIS versus ORBIS,**

- **la mise en place du télétravail dans le contexte de l'urgence sanitaire : des fois imposé ou refusé au bon vouloir de l'encadrement, sans les conditions matérielles nécessaires à la poursuite de notre métier,**
- **l'utilisation de notre matériel personnel sans lequel nous n'étions pas éligibles au télétravail car « l'APHP ne peut pas équiper tout le monde » !**

Si nous devons nous servir de cette expérience pour améliorer le quotidien, alors améliorons la communication au sein de nos hôpitaux envers les patient.e.s et leurs familles (signalétiques, information en amont...), adaptions la fluidité de la prise en charge des patient.e.s et de leurs familles lors de leur arrivée sur le lieu de consultation afin de limiter au maximum les regroupements et les temps d'attente provoquant des tensions, protégeons tous les personnels administratifs par l'équipement des bureaux accueillant du public.

**Le prénom a été changé.*

Propos recueillis par Isabelle PUGLIESE
AMA

Membre de la direction de l'UFMICT-CGT
Animatrice du collectif national UFMICT-CGT AMA, ACH, AAH.



➤ **ÉLECTIONS CNRACL 2021**

Le matériel de vote sera adressé au plus tard le 26 février 2021. Il comportera :

- Une carte T préaffranchie à retourner, après y avoir collé une étiquette correspondant au vote ;
- Une planche d'étiquettes comportant des codes-barres ;
- L'identifiant de vote et le mot de passe permettant de voter par internet ;
- Une information sur les modalités de vote électronique et de vote par correspondance.



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 :