

L'hôpital dans la deuxième vague : **FO exige des effectifs supplémentaires**

« Nous sommes submergés par l'accélération soudaine de l'épidémie », déclarait le chef de l'État le 28 octobre. L'hôpital public doit faire face à cette nouvelle vague alors que ses agents sont épuisés par une charge de travail qui n'a cessé d'augmenter, particulièrement depuis la crise sanitaire.

Assortie d'une dégradation des conditions de travail, cette charge est due principalement à l'insuffisance des effectifs, conséquence des suppressions massives de postes depuis des années dans les hôpitaux et du manque d'attractivité des carrières.

Or tout cela pèse sur la capacité à augmenter le nombre de lits, notamment ceux dédiés aux malades Covid. Alors que les agents affichent leur mécontentement, légitime, le Ségur de la santé, qui a apporté

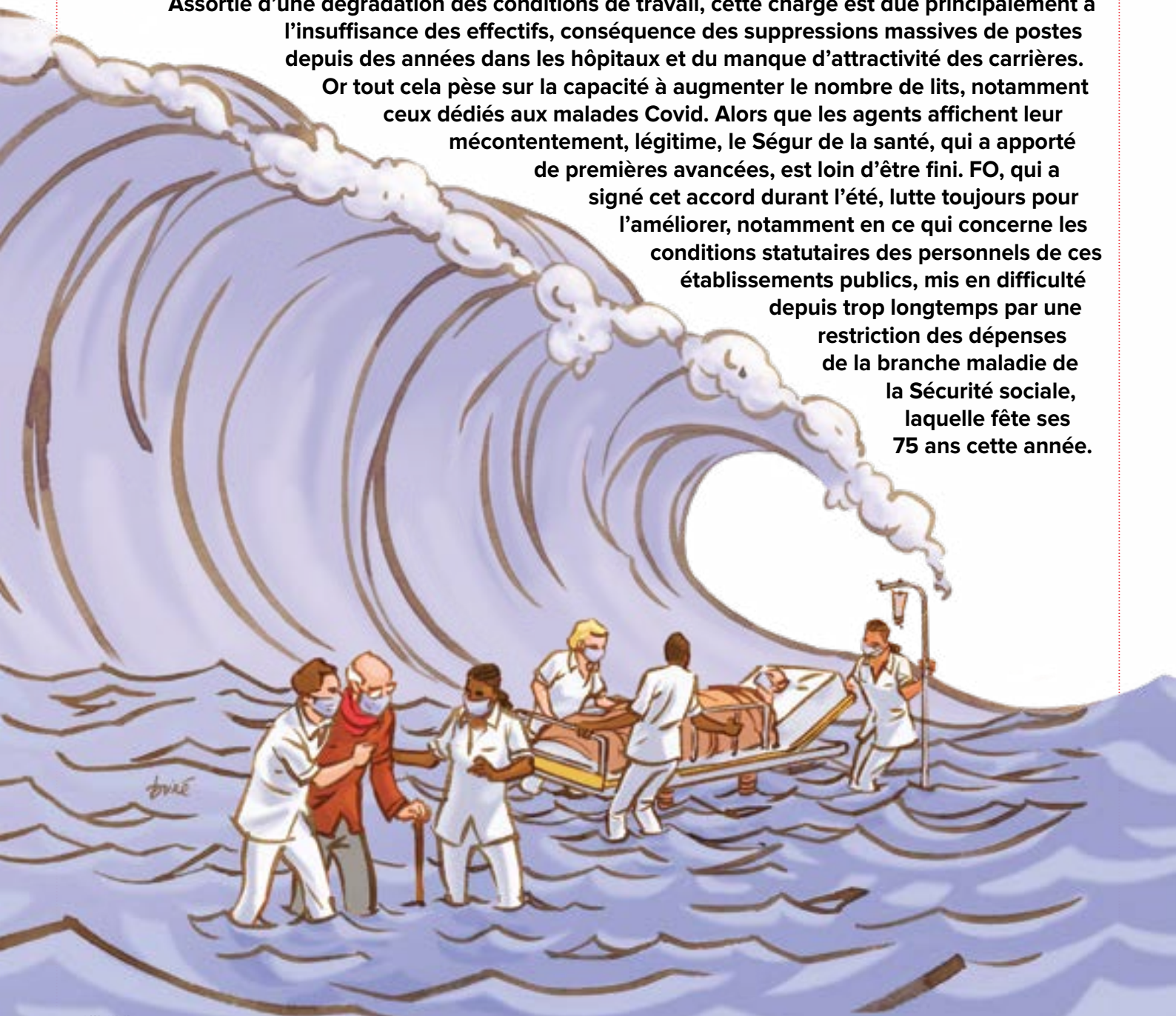
de premières avancées, est loin d'être fini. FO, qui a signé cet accord durant l'été, lutte toujours pour l'améliorer, notamment en ce qui concerne les

conditions statutaires des personnels de ces établissements publics, mis en difficulté depuis trop longtemps par une

restriction des dépenses de la branche maladie de

la Sécurité sociale, laquelle fête ses

75 ans cette année.



L'hôpital dans la deuxième vague : FO



© SEBASTIEN ORTOLA/REA

A lors que le « plan blanc » a été activé un peu partout en France, l'hôpital public fait face à la deuxième vague de Covid-19 : « On est déjà bien dedans », assure le secrétaire général de la fédération FO-SPSS (Fédération des personnels des services publics et des services de santé), Didier Birig. Pour lui, « c'est très compliqué, par exemple à Saint-Étienne et Clermont-Ferrand, et ça le devient également à Montpellier. C'est pareil qu'en mars sauf que, hormis l'Île-de-France, les points chauds ne sont géographiquement pas les mêmes ». Il note que des soignants qui ont été écartés de la prime Covid, parce qu'ils n'étaient alors par situés en zone rouge, vont se retrouver en première ligne. Dans la région Grand Est, dont on sait qu'elle a été très fortement impactée par la première vague, les personnels sont très angoissés, confie la secrétaire départementale de la Moselle de FO-SPSS, Monique François. À l'hôpital Robert-Pax de Sarreguemines (Moselle), où elle est secrétaire générale du syndicat FO, l'afflux de malades Covid est encore modeste mais la direction commence

Sans la Sécu, pas d'hôpital public

C'était il y a tout juste 75 ans. Le 4 octobre 1945, une ordonnance créait la Sécurité sociale pour « garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain (...) ». C'est à ce titre que la Sécurité sociale finance l'hôpital public depuis trois générations. Elle le fait aujourd'hui à hauteur de près de 80%.

Sachant que l'hôpital public offre près de 75% des capacités d'accueil des malades sur le territoire et qu'il concentre 85% des 1,3 million d'emplois du secteur hospitalier, on mesure l'ampleur du rôle de la Sécurité sociale et l'importance des cotisations sociales dans la santé des Français.

Mais en 1995, quatre ans après la création de la CSG, le plan Juppé institue la

loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Débattue et votée chaque automne par le Parlement, elle doit concourir, expliquent depuis tous les gouvernements, à « maîtriser les dépenses sociales et de santé ».

Face à la maîtrise comptable des dépenses

De plus, depuis la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (LOLFSS) de 2005, la direction du budget a son mot à dire sur les projets de loi de financement de la Sécurité sociale, toujours bien sûr en vue de contenir les dépenses. Le PLFSS pour 2021, adopté en première lecture le 27 octobre à l'Assemblée, prévoit ainsi d'imposer un reste à charge de 18 eu-

ros à tous les patients allant aux urgences sans être ensuite hospitalisés, en remplacement du ticket modérateur dont étaient jusqu'à présent exonérées plusieurs catégories d'assurés sociaux (accidentés du travail et femmes enceintes notamment).

Le plan Juppé avait aussi créé le fameux Ondam (Objectif national des dépenses d'Assurance maladie). Intégré chaque année à la LFSS, cet Ondam, s'il n'est qu'un indicateur de la progression de la dépense et non un plafond à ne pas dépasser, place dans un carcan les décisions des différents acteurs. Si le coût de la crise sanitaire a déjà imposé de l'augmenter cette année de 7,6% au lieu des 2,45% prévus à l'origine, cela est bien loin de suffire, comme en témoigne la persistance du manque de moyens dans les hôpitaux.

Evelyne Salamero

D exige des effectifs supplémentaires

déjà à piocher dans les autres services pour compenser le manque d'effectifs. Revenue de congés annuels pour soutenir les agents dont l'inquiétude ne cessait de croître, elle a demandé à la direction la réactivation de la cellule psychologique. Il faut dire que mars avait été traumatisant avec 137 décès de patients Covid en trois semaines. Les personnels n'avaient pas bénéficié alors d'un réel accompagnement. Elle-même a été contaminée (trois mois d'arrêt maladie) et le secrétaire général adjoint de son syndicat a succombé à cette maladie.

En Île-de-France, où a été déclenché dès le début d'octobre le plan blanc renforcé (déprogrammation d'activités, redéploiement des effectifs en interne et possible rappel de personnels en congés), « ça va très mal », s'alarme Jean-Emmanuel Cabo, secrétaire général du syndicat FO-AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris) : « Il n'y a pas assez de lits ni de personnels. » Il y a eu beaucoup de démissions, notamment en raison de la décision gouvernementale de restreindre la reconnaissance en maladie professionnelle des cas de Covid-19 chez les personnels soignants aux seuls cas ayant nécessité une oxygénothérapie ou une assistance ventilatoire. Didier Birig qualifie cette décision de « scandaleuse », d'autant que l'on sait qu'il y a de nombreuses séquelles liées à la maladie, notamment cardiaques, chez des patients n'ayant pas été placés sous respirateur.

Des lits qui manquent

A priori le matériel de protection pour les personnels est là, même s'il existe des tensions concernant les gants et les surblouses, indique Didier Birig. Ce que confirme Jean-Emmanuel Cabo pour certains hôpitaux de l'AP-HP, comme Henri-Mondor (Créteil, 94), où déjà « on a moins de masques à disposition, tout comme à Bichat ». Parallèlement, s'irrite le militant, « nous sommes contraints de transformer des services de réa en unités Covid et cela au détriment de la prise en charge des autres maladies,

pourant graves ». Les SAMU, poursuit le secrétaire général du syndicat FO de l'AP-HP, « ne savent plus où placer les malades. On a des réunions de crise presque tous les jours ». Pour lui, la préparation à cette nouvelle crise pendant ces huit derniers mois n'a pas été à la hauteur. Quant au manque global de lits dans les hôpitaux... Selon les propres statistiques du ministère de la Santé, l'hôpital public a perdu 13631 lits entre 2013 et 2018, dont 4172 entre 2017 et 2018. Pour les lits Covid (réanimation et hospitalisation conventionnelle), les chiffres évoluent du fait du nombre croissant de conversions et redéploiements de lits. En juin, le ministre de la Santé évoquait la possibilité de mobiliser 12000 lits de réanimation en cas de seconde vague mais, notait-il en juillet, cela nécessiterait la mobilisation de 24000 infirmiers et de 10500 aides-soignants supplémentaires, cela alors que la réalité du sous-effectif est criante. Le chef de l'État a quant à lui parlé, le 28 octobre, de porter les capacités des services de réanimation à 10000 lits.

La fatigue des « organismes »

Les agents sont « mécontents et épuisés », explique Didier Birig. Les heures supplémentaires se sont accumulées au point de remplir complètement des CET (compte épargne-temps). Rien que par ce paramètre, on comprend pourquoi FO demande davantage d'effectifs. La fonction publique hospitalière compte actuellement 1,1 million d'agents, dont 48% appartiennent à la catégorie C. Selon l'Insee, en 2018 il y a eu plus de sorties que d'entrées dans ce versant hospitalier. La fatigue des soignants, « de leurs organismes », est telle, insiste Didier Birig, que cela se traduit par une augmentation, logique, de l'absentéisme, lequel se situe actuellement « aux environs de 14% contre 11% en période normale ». Ce paramètre s'ajoute à l'insuffisance chronique des effectifs, due en grande partie au manque d'attractivité des carrières et donc des salaires au sein de l'hospitalière.

Le Ségur de la santé constitue un « rattrapage nécessaire mais pas suffisant », lance Didier

Birig pour qui il faut « faire revenir les jeunes vers les métiers de soins ». Ce ne sera pas chose aisée. Le militant mentionne un récent sondage révélant que 40% des soignants interrogés désiraient quitter le métier.

Michel Pourcelot

DES RÉMUNÉRATIONS PEU ATTRACTIVES

Si le Ségur de la santé apporte de premières avancées, la situation salariale dans le versant public hospitalier est toujours loin d'être attractive. Elle l'était encore moins en 2018, comme l'indique une étude de l'Insee publiée récemment. Ainsi, en 2018, le salaire net moyen des 1,1 million d'agents de l'hospitalière avait même « diminué de 1% en euros constants ». L'Insee explique en effet que « s'il a augmenté de 0,9% cette année-là, le salaire reculait en réalité de 1% en raison de l'inflation (+1,8% en 2018). Cette baisse s'inscrit dans un contexte d'absence de revalorisation du point d'indice », précise l'institut pour lequel a également influé « l'augmentation du taux de cotisation retraite pour les fonctionnaires (+0,3 point en 2018) au titre de la réforme des retraites de 2010 ». Le salaire net moyen des agents de l'hospitalière s'établissait ainsi en 2018 à 2308 euros par mois, une moyenne tirée vers le haut par la catégorie A. Plus précisément, pour les fonctionnaires le salaire net moyen (en euros constants) a diminué de 1,3% pour la catégorie C, soit à 1830 euros par mois, de 1,6% pour la B, à 2371 euros, et de 1,8% pour la A, à 2597 euros. Les contractuels sont encore moins bien rémunérés : 1658 euros net, en moyenne, par mois, soit 0,6% de moins qu'en 2017. D'où la difficulté de trouver du personnel dans les métiers de la santé, insiste Didier Birig. Au Luxembourg par exemple, une infirmière gagne 6500 euros, précise-t-il.

M. P.

Ségur : le rude travail de FO pour l'améliorer

Les personnels de santé abordent-ils cette nouvelle crise en ayant été totalement entendus dans leurs revendications? Certes non, mais les négociations relatives au « suivi » du Ségur se poursuivent et la fédération FO-SPSS, qui l'a signé en juillet dernier, ne lâche rien.

Si les agents des hôpitaux publics ont déjà obtenu une augmentation de 183 euros net (49 points d'indice) via le Ségur – 90 euros versés en septembre ou, avec rétroactivité, en octobre, puis 93 euros en décembre prochain –, ils attendent d'autres améliorations. Ainsi, le 30 octobre, quatre fédérations FO (SPS, FGF, Action sociale et Défense) maintenaient le préavis de grève pour le jeudi 5 novembre, cherchant à obtenir « notamment l'extension des mesures salariales du Ségur de la santé aux agents du secteur social et médico-social et aux agents des services et des établissements sociaux, médico-sociaux et de la petite enfance qui en ont été exclus ». Un groupe de travail sur cette extension doit être mis en place mais, déplorait fin octobre Didier Birig, le secrétaire général de la fédération FO-SPSS, « nous n'avons toujours pas de nouvelles ». Le 2 novembre devait avoir lieu une deuxième réunion, entre le ministre de la Santé, Olivier Véran, et les syndicats signataires du Ségur, portant sur la prise en compte du périmètre des personnels concernés par le Ségur. Réunion

annulée. La négociation portant sur la revalorisation des carrières est quant à elle « reportée, mais sans date », indique Didier Birig, précisant qu'une procédure en référé-liberté de la CGT (non signataire du Ségur mais voulant y participer désormais) contre le ministre de la Santé a bousculé le calendrier des négociations. Lesquelles seront longues... « Les nouvelles grilles indiciaires ne seront pas prêtes avant janvier 2022. Il faut réécrire beaucoup de textes et qu'ils soient examinés par les instances. » Il s'agit en effet de reconstruire le pyramidage de dix-sept grilles de la filière de soins.

Toujours la « bombe à retardement » des heures sup'

Alors que le dossier des primes (indemnités pour le travail du dimanche, de nuit...) n'est pas encore en négociation, les avancées se font donc à petits pas. Voire moins. Ainsi, concernant les effectifs supplémentaires promis (15 000 dont 7 500 créations et 7 500 postes devant être pourvus) ce « n'est pas vraiment engagé », s'irrite le militant. Plus largement, « nous n'avons ni embauches ni règlement des heures sup' ou encore des congés ». Selon une

enquête de la Cour des comptes publiée en octobre, il y avait au 31 décembre 2018 quelque 18,6 millions d'heures supplémentaires stockées (34,3% du total des heures sup'), c'est-à-dire ni indemnisées ni récupérées. La Cour cite l'expression utilisée en 2016 par le rapport Laurent (sur le temps de travail dans la fonction publique) qui qualifiait ce stock de « bombe à retardement cachée ». Pour tenter de calmer le mécontentement général qui perdure, le ministère a autorisé, le 30 octobre, le paiement d'une majoration pour les heures supplémentaires indemnisées. Par ailleurs, il a proposé lors du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 3 novembre de payer à certains agents (soignants de l'hôpital public, personnels des secteurs du médico-social et du handicap) jusqu'à dix jours de congés non pris. « Les personnels de catégorie A recevraient 200 euros brut pour le paiement d'un jour de congé, ceux de catégorie B, 165 euros et ceux de catégorie C, 110 euros », précise Didier Birig. Le dossier des ratios promus/promouvables, soit les possibilités d'avancement dans le grade, a, lui, d'ores et déjà abouti, en septembre, notamment grâce à la détermination de FO. Le volume de ces ratios pour les filières de soins, médico-techniques et de rééducation est ainsi doublé pour les années 2020 et 2021. Cela se traduit concrètement. « En 2020, par exemple, quelque 600 aides-soignants, au lieu des 300 prévus avant le Ségur, reçoivent une promotion de grade, se réjouit Didier Birig. Cela permet à ceux qui étaient bloqués dans leurs carrières de retrouver une progression et avec reprise d'ancienneté. »



© F. BLANC

Valérie Forgeront