



PANORAMA DE PRESSE

25/05/2020 08h58

CGT

SOMMAIRE

SYNDICALISME

(1 article)

Le Journal du Dimanche
dimanche 24 au samedi
30 mai 2020

Les critiques fusent à la CGT contre Martinez (810 mots) Page 6
TENSIONS Les plus radicaux multiplient les actions coups de poing, le secrétaire général est de plus en ...

ACTUALITÉ SOCIALE

(21 articles)

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

« Beaucoup d'habitants ont faim aujourd'hui » (531 mots) Page 9
En Seine-Saint-Denis, le Secours populaire français alerte : l'association a distribué en deux mois tout le stock des denr...

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

« Il faut vite une cinquième branche de la Sécurité sociale » (668 mots) Page 10
Les associations de l'aide à domicile font partie des organisations conviées au Ségur de la santé. Elles attendent que les...

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

Harcèlement sexuel : le pénal ne prime plus (454 mots) Page 11
Le harcèlement sexuel est un délit puni par le Code pénal, mais également un comportement interdit sur le lieu de travail.

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

Il était une fois... le premier tour des municipales (411 mots) Page 12
105 jours pour l'entre-deux-tours le plus long de l'Histoire. Que restera-t-il au 28 juin du scrutin du 15 mars, après plus...

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

L'exécutif préfère la parole aux actes (1109 mots) Page 13
Le gouvernement ouvre ce lundi une période de sept semaines de discussions censées aboutir à des mesures pour renforcer n...

l'Humanité
lundi 25 mai 2020

Construire nos résistances, fédérer nos forces (830 mots) Page 15
Le constat s'impose : nous vivons un moment exceptionnel, tant les crises combinées qui nous frappent sont violentes et tan...



lundi 25 mai 2020

«Monsieur le Président, montrez-nous qu'on peut compter sur vous» (873 mots)

Monsieur le président de la République, Depuis des mois, des années, bien avant votre élection c'est vrai, ...

Page 17



lundi 25 mai 2020

Cinq services publics pour sauver la santé : le manifeste des soignants (3068 mots)

La pandémie du Covid-19 a agi comme une loupe grossissante sur notre système de santé. Elle a montré à toutes et à tous à l...

Page 19



lundi 25 mai 2020

Un «Ségur de la santé» attendu de pied ferme (746 mots)

Ils l'ont tous signé, ou du moins approuvé individuellement. Aussi bien les membres fondateurs du collectif Inter-Urgences ...

Page 24



lundi 25 mai 2020

«Ségur de la santé» : des grands chantiers, un délai très court

(382 mots)

Une grand-messe avec vidéoconférence et plus de 300 invités. Et pour lancer l'événement, un discours à 15 h 30, ce lundi, d...

Page 26



samedi 23 mai 2020

«Si nous formons un bloc commun, il n'est plus interdit de rêver changer la vie» (1712 mots)

Chacun son combat. Depuis son arrivée à la tête du Parti socialiste, Olivier Faure pousse des deux mains pour la (re)naissa...

Page 27



lundi 25 mai 2020

«J'en ai ma dose» : les dégâts du télétravail (1139 mots)

Le télétravail ne fait pas que des heureux. La généralisation du travail à distance a fait chuter la motivation des salariés...

Page 30



samedi 23 mai 2020

La crise relance le débat sur la protection des travailleurs ubérisés (664 mots)

A l'image des livreurs en deux-roues, beaucoup de travailleurs des plates-formes numériques ont été encore plus visibles qu...

Page 32



lundi 25 mai 2020

« Il faut un New Deal pour le système de santé » (632 mots)

Le « Ségur de la santé » s'ouvre pour sortir l'hôpital de la paupérisation. Avant l'épidémie, un plan d'...

Page 34



lundi 25 mai 2020

Une plateforme pour l'emploi des personnes handicapées (361 mots)

Lancée le 6 mai par le secrétariat d'État aux personnes handicapées, la Caisse des dépôts et la Caisse nationale de solidar...

Page 36



lundi 25 mai 2020

Ségur de la santé : pour Véran, le plus dur commence (2292 mots)

Acte II Nommé ministre des Solidarités et de la Santé le 16 février 2020, Olivier Véran ouvre ce lundi les négociations aut...

Page 37

dimanche 24 mai 2020

« Engageons une réforme ambitieuse de l'hôpital public »

(681 mots)

Christian Estrosi, Président De La Métropole Nice Côte D'Azur et Maire (lr) De Nice A l'heure où nous venons de v...

Page 40

dimanche 24 au samedi 30 mai 2020

Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France « Il faut replacer l'humain au cœur du système »

(1034 mots)

RÉFORME À la veille d'un « Ségur de la santé », le chef de la Fédération hospitalière de France précise ...

Page 42

lundi 25 mai 2020

« Il faut libérer l'hôpital de ses carcans » (1917 mots)

Question : Est-ce que la situation se normalise sur le plan sanitaire ?Nombre d'appels au Samu, sorties de SOS Médecins, taux de po...

Page 44

lundi 25 mai 2020

Avec IBM et HPE, les licenciements dans la tech se poursuivent (520 mots)

Le secteur technologique n'est pas immunisé contre le Covid-19. En dépit des bons résultats de quelques poids lourds comme Google, ...

Page 47

samedi 23 mai 2020

La stratégie d'emploi inclusif pour les personnes handicapées mise à mal (917 mots)

Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée du dossier, craint que la crise ruine les efforts entrepris dep...

Page 48

SYNDICALISME



ACTUALITÉ POLITIQUE

Les critiques fusent à la CGT contre Martinez

TENSIONS Les plus radicaux multiplient les actions coups de poing, le secrétaire général est de plus en plus contesté



Le leader de la CGT, Philippe Martinez, début février à Paris. Photo : DARMON GEORGES/AVENIR PICTURES/ABACA

C'est un projet d'action qui a donné des sueurs froides au gouvernement. Au tout début du confinement, la CGT Chimie a envisagé de cesser le travail sur la plate-forme du Roussillon, à proximité de la raffinerie de Feyzin (Rhône). Sur ce site stratégique sont fabriqués des composants essentiels à des produits pharmaceutiques, comme le gel hydroalcoolique : ce sont 45 000 litres par jour qui ont bien failli ne jamais sortir de l'usine, alors que la France en manquait cruellement. Mais, aussi, des milliers de cachets d'aspirine, au moment où des hôpitaux du coin frôlaient la pénurie. Un scénario catastrophe que les autorités ont réussi à éviter.

Cet épisode illustre le combat mené par une frange dure de la CGT, qui ne se reconnaît plus dans la ligne jugée trop consensuelle du secrétaire général. Proche de l'extrême gauche, composé de membres de Lutte ouvrière, du Nouveau Parti anticapitaliste (NPA), de lambertistes ou de militants non encartés, ce courant surfe sur l'antimacronisme et prône le rap-

port de force. « *Ce sont des nihilistes, ils jouent sur la peur* », déplore un fin connaisseur du monde syndical. Et ils vont jusqu'à bousculer le secrétaire général, Philippe Martinez, déjà chahuté lors de son dernier congrès.

Dans un appel « *à l'unité d'action des travailleurs et du peuple pour de nouvelles conquêtes et changer de société* », daté du 1^{er} mai, près de 107 secrétaires généraux et membres de la CGT dénoncent pêle-mêle la politique du gouvernement, l'Europe ou la perte de souveraineté. « *Nous devons redevenir résistants*, écrivent-ils. *Nous devons décider de notre avenir et nous devons nous-mêmes le mettre en place*. » Ce courrier est signé par de nombreux opposants à Philippe Martinez : Olivier Mateu, des Bouches-du-Rhône, ou Cédric Quintin, du Val-de-Marne. On y trouve également Emmanuel Lépine, de la Fédération nationale des industries chimiques, ou encore Amar Lagha, de celle du commerce. Certains, comme Jean-Claude Zaparty, débarqué de la tête de l'Union départementale des Pyrénées-Orientales, sont en délicatesse avec Martinez. Dans un récent texte, Zaparty critiquait « *l'apparente posture combative du secrétaire général* ». « *La CGT est pilotée par une direction qui, à force d'hésiter entre les irréductibles de la "concertation" et ceux qui préconisent "d'abord" la lutte, finit par discrépiter l'organisation tout entière* », juge-t-il.

Une charge qui vise les vases-hésitations de la centrale. Une déclaration

commune, signée le 20 mars avec les deux rivaux de la CFDT et du Medef, avait fait bondir plus d'un cégétiste. Rétropédalage quelques jours plus tard, et enterrement de l'union sacrée : place aux préavis de grève et aux droits de retrait... Ces allers et retours brouillent le positionnement de la CGT. « *Elle a toujours eu la fierté de la condition ouvrière, de l'outil de travail*, rappelle un ancien membre de la centrale. *Elle l'a perdue et joue les activistes*. » Parfois, au nom de l'autonomie des fédérations, Philippe Martinez regarde les choses de loin. Ainsi lors de la fermeture de l'usine Renault de Sandouville (Seine-Maritime), après un recours judiciaire de la CGT locale. Il a mis quelques jours à lui apporter son soutien, alors que Laurent Berger, le leader de la CFDT, avait traité la centrale d'« *irresponsable* ».

L'affaire est symptomatique de la stratégie des militants les plus remontés : pour faire cesser une activité au nom de la sécurité des salariés, ils s'appuient sur un inspecteur du travail membre du syndicat ou proche. Dans la Marne, Anthony Smith, ancien secrétaire général de la fédération du secteur, a tenté d'obtenir en référé la mise à l'arrêt de la principale association d'aide à domicile, qui n'équipait pas son personnel en masques FFP2. Il a été mis à pied par le ministère du Travail. « *La ligne confédérale apparaissant trop molle, cela laisse plus de latitude aux initiatives locales*, analyse Stéphane Sirot, spécialiste des relations sociales.

Chacun vit sa vie. » Et tant pis si l'image de la CGT en prend un coup, comme avec ce récent tract du syndicat Info'Com, habillant Laurent Berger et le patron du Medef, Geoffroy

Roux de Bézieux, en tenue de cuir sadomasochiste. Le risque étant qu'en cas de poussée de fièvre sociale, la CGT soit, comme à l'époque des Gilets jaunes, hors jeu. « *Va-t-il y avoir*

une explosion sociale dans les mois qui viennent ? s'interroge Stéphane Sirot. *C'est possible. Mais sans la CGT.* »

par Emmanuelle Souffri

ENCADRÉS DE L'ARTICLE

« *Une direction qui, à force d'hésiter, finit par se discréditer* »
Jean-Claude Zaparty (opposant CGT)



ACTUALITÉ SOCIALE



SOCIÉTÉ

« Beaucoup d'habitants ont faim aujourd'hui »

En Seine-Saint-Denis, le Secours populaire français alerte : l'association a distribué en deux mois tout le stock des denrées issues des fonds européens d'aide aux plus démunis.

De mémoire de militant, il n'avait jamais connu une telle crise alimentaire. Un véritable tsunami de la misère. « Durant toute la durée du confinement, nous avons distribué des colis alimentaires à 1 270 000 personnes, explique Thierry Robert, directeur général du Secours populaire français (SPF). Parmi elles, 45 % n'avaient jamais été aidées avant. » En tête des départements les plus touchés, la Seine-Saint-Denis.

« 60 tonnes de denrées allouées à 28 000 familles »

Deuxième territoire le plus peuplé de la région parisienne avec 1,6 million d'habitants, il est aussi l'un des plus pauvres. Aujourd'hui, le Secours populaire du 93 lance un cri d'alarme : ici, les stocks alimentaires délivrés par l'Union européenne – les fonds européens d'aide aux plus démunis (Fead) – et achetés par l'État français sont à sec. « En deux mois et demi, tout est parti », constate Philippe Portmann, secrétaire du SPF pour le département. Sur les produits secs (pâtes, riz, farine...), 52 tonnes ont été distribuées, contre 22 tonnes l'année dernière, à la même époque. « Si on compte les donations, nous arrivons à 60 tonnes de denrées alimentaires allouées à 28 000 fa-

milles. »

Aussi, le Secours populaire n'a pas d'autre recours que de se tourner vers des fournisseurs, en payant sur ses fonds, « qui ne sont pas inépuisables », note Philippe Portmann. « Nous nous sommes adressés à l'État pour obtenir des dotations supplémentaires ou anticipées sur 2020. Pour l'instant, nous n'avons pas de réponse. Alors, on fait de la cavalerie : on dépense de l'argent sans être assuré d'en recevoir en temps et en heure », s'inquiète le responsable local. Au niveau national, le SPF a obtenu 5,2 millions des pouvoirs publics, alors qu'il demandait 10 millions, pour tenir jusqu'à fin juin. « Cette somme est en cours d'être dépensée, mais on sait que ça ne sera pas suffisant », souligne Thierry Robert. Le responsable redoute une deuxième vague, celle née des situations de précarité et de la misère. « Beaucoup étaient au bord du précipice, et là, ils passent de l'autre côté. Ils sont en train de tomber. » Philippe Portmann le confirme : « La crise sera durable. »

Collectes, ramassages et achats au marché de Rungis comblent tant bien que mal la pénurie de denrées. Dans les locaux départementaux, les bénévoles de l'association ont vu arriver des étudiants précaires, des per-

sonnes âgées isolées, des intérieures aujourd'hui sans aucune ressource, des salariés au chômage partiel ou encore des petits artisans, autoentrepreneurs, mais aussi ceux qui vivaient du marché informel... ■

« Sans rien, du jour au lendemain. »

Rien qu'à l'université de Paris-VIII, à Saint-Denis, 800 étudiants ont été identifiés pour bénéficier d'une aide alimentaire. « Beaucoup d'habitants de Seine-Saint-Denis ont faim aujourd'hui. Ils se sont retrouvés sans rien, du jour au lendemain. » Très vite, les bénévoles du SPF ont été submergés par la demande. Rapidement aussi, d'autres personnes ont proposé leurs services. « Depuis le confinement, nous avons 5 000 bénévoles de plus », constate Thierry Robert. Philippe Portmann l'avoue : « Sans eux, on n'aurait pas tenu la baraque. C'est incroyable, ce niveau de mobilisation. Ils sont jeunes, impressionnantes d'inventivité, de bonne humeur... Beaucoup veulent rester et vont continuer avec nous, même s'ils reprennent le boulot. » ■

par Nadège Dubessay,





« Il faut vite une cinquième branche de la Sécurité sociale »

Les associations de l'aide à domicile font partie des organisations conviées au Sécur de la santé. Elles attendent que les nouvelles politiques en discussion n'oublient pas leurs salariés, essentiels face à l'épidémie. Entretien.

À vec son réseau de 2 700 associations présentes dans 92 départements, l'ADMR est un poids lourd de l'accompagnement du handicap et des services et soins des seniors à domicile. En première ligne face à l'épidémie, ses 95 000 salariés doivent pourtant subir de petits salaires et des contrats souvent précaires. L'attente du secteur est donc forte avant le Sécur de la santé et l'annonce de la création d'un cinquième risque couvrant la dépendance.

Que comptez-vous dire au ministre de la Santé ?

Thierry d'Aboville Je vais rappeler que la politique de la santé dispose de trois acteurs : les hôpitaux, les Ehpad et l'aide à domicile. Aucun ne va sans l'autre, il ne faut donc oublier personne. J'ai aussi envie de revenir sur la question de la prime de 1 000 euros, dont on ne sait toujours pas si elle sera versée un jour à nos salariés... Et je rappellerai que nous avons besoin de la création d'un vrai cinquième risque de la Sécurité sociale, et vite, avec des financements à la hauteur. Des réflexions lancées qui ne débouchent sur rien, on a déjà connu ça. Mais la crise sanitaire a provoqué sur une vraie prise de conscience. Les gens ont vu que les associations d'aide à domicile étaient vite entrées en action contre l'épidémie. Nous participons à desserrer

l'étreinte. Nos métiers sont essentiels. Pourtant, ils ne sont pas attractifs, avec un salaire net moyen de 900 euros par mois.

Comment le secteur d'aide à domicile sort-il de ces deux derniers mois ?

Thierry d'Aboville Il a fallu se battre à chaque étape. Il y a eu la question des masques, longtemps réservés au seul personnel soignant, mais pas à nos salariés, pourtant eux aussi en première ligne ; les problèmes liés aux déplacements de nos salariés ; et enfin, la question de la prime de 1 000 euros. Pour nous, celle-ci doit relever de la solidarité nationale, donc être portée par l'État. Il s'agit d'un plus non négligeable pour tous nos professionnels qui ont de petits salaires. C'est aussi une reconnaissance exprimée par la nation à tous ces gens qui avaient des inquiétudes pour leur santé, celle de leur famille ou de leurs patients. Et, malgré ces peurs, il n'y a eu aucune défection. En revanche, cette prime ne doit pas être vue comme un solde de tout compte, mais comme une reconnaissance ponctuelle du rôle de nos organisations et de nos salariés qui doit enclencher une revalorisation salariale complète et durable. Nous demandons une revalorisation de 16 %, surtout pour les salaires en dessous du Smic, du fait des faibles niveaux de rémunération en début de grille.

La proposition est entre les mains du ministère de la Santé. On lui dit chiche ! S'il veut une vraie prise en compte de la dépendance, qu'elle se traduise déjà en actes.

La constitution d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale pour prendre en charge la perte d'autonomie, assise sur une caisse pour assurer les financements, va-t-elle dans le bon sens ?

Thierry d'Aboville Aujourd'hui, nos financements arrivent par petits bouts, ici et là. Une caisse unique avec un fléchage des financements offrirait une meilleure visibilité. On y est donc favorables. Mais nous avons toujours dit que le « cinquième risque » doit être couvert par la solidarité nationale, afin d'assurer une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. L'autonomie doit être prise en charge de la même façon à Mulhouse ou à Rennes. Ce n'est pas le cas. Parmi les 750 000 personnes auprès desquelles nous intervenons, il n'est pas rare de voir certaines d'entre elles renoncer à une prise en charge faute de moyens, du fait d'un reste à charge trop élevé. C'est particulièrement le cas en milieu rural, où les pensions ne sont pas très élevées. ■

par Stéphane Guérard ,



Harcèlement sexuel : le pénal ne prime plus

Le harcèlement sexuel est un délit puni par le Code pénal, mais également un comportement interdit sur le lieu de travail. Une salariée ayant perdu son emploi du fait d'une inaptitude consécutive à un harcèlement sexuel, ou ayant pris acte de la rupture de son contrat du fait de ce harcèlement, peut ainsi non seulement déposer plainte contre le collègue harceleur, mais également engager la responsabilité de son employeur devant le conseil de prud'hommes.

Cette dualité des actions pourrait à première vue laisser imaginer que le parcours d'une victime de harcèlement sexuel est facilité par la loi... Les choses ne sont cependant pas si simples. Il est en effet de jurisprudence constante depuis un arrêt de la Cour de cassation de 1855 que la chose jugée au pénal a autorité de la chose jugée au civil. Cela signifie en pratique qu'en cas de relaxe de l'auteur du harcèlement devant les juridictions pénales la salariée ne pour-

ra plus faire reconnaître le harcèlement sexuel devant le conseil de prud'hommes pour obtenir l'indemnisation de la rupture illégale de son contrat de travail, le harcèlement sexuel étant censé ne pas avoir existé du fait de la relaxe intervenue. Une telle jurisprudence conduit ainsi les victimes à renoncer à leurs droits au pénal lorsqu'elles souhaitent préserver leur action prud'homale, et ce, au bénéfice des harceleurs, qui ne sont alors pas inquiétés.

Cette jurisprudence ne se justifie pourtant pas du fait de la différence existant entre les définitions du harcèlement sexuel au pénal et au social, la définition au pénal exigeant une intention là où celle du droit du travail ne l'exige aucunement. En résumé, les mêmes faits peuvent être qualifiés de harcèlement sexuel devant le conseil de prud'hommes et pourtant conduire à une relaxe devant le juge pénal. La relaxe de l'auteur devant les juridictions pénales ne devrait donc avoir aucune inci-

dence sur le juge social. C'est ce qu'a enfin décidé la Cour de cassation le 25 mars 2020 en jugeant que la relaxe prononcée sur le défaut d'intention était sans incidence sur le juge civil. Reste désormais à souhaiter que la chambre sociale poursuive son chemin en jugeant désormais que cela doit être le cas pour toutes les relaxes prononcées au bénéfice du doute. Les règles sur l'aménagement de la charge de la preuve au social peuvent en effet conduire les juges à reconnaître l'existence d'un harcèlement sexuel là où les règles en matière pénale ne pourraient pas conduire les juges correctionnels à la même conclusion. Il est ainsi temps que le juge social prenne toute son autonomie sur le juge pénal, et ce, parce qu'en la matière, le harcèlement sexuel est soumis au régime juridique autonome des discriminations. ■

par Maude Beckers ,





POLITIQUE

Il était une fois... le premier tour des municipales

105 jours pour l'entre-deux-tours le plus long de l'Histoire. Que restera-t-il au 28 juin du scrutin du 15 mars, après plus de deux mois sans campagne politique ?

Environ 30 000 communes n'ont plus à s'inquiéter de cette question : les conseils d'installation des nouveaux exécutifs municipaux ont débuté samedi 23 mai. Dans les villes qui doivent connaître un second tour, en revanche, il reste des duels et des triangulaires à trancher dans les urnes. Des affiches figées depuis le 15 mars. À Lille, la socialiste Martine Aubry est talonnée par la liste EELV, tandis que la macroniste Violette Spillebout reste en embuscade. À Marseille, le Printemps marseillais (union des gauches) et LR sont au coude-à-coude. Et enfin à Paris, Anne Hidalgo doit toujours faire le plein de conseillers pour éviter d'être remplacée par Rachida Dati ou le candidat – Agnès Buzyn ou un éventuel remplaçant – de LaREM.

Les dynamiques du 15 ont été toutefois balayées par le virus. L'entre-deux-tours interminable imposé par

l'épidémie n'arrange pas les affaires des nouveaux candidats et fait celles des maires sortants. Car, à défaut de campagne électorale, les édiles en place ont été en première ligne dans la gestion de la crise. « Le second tour risque d'être très peu lisible politiquement, car au-delà des affiliations partisanes, les maires qui ont assuré le job vont être récompensés dans les urnes », résume le politologue Jérôme Fourquet. De plus, pendant deux mois, c'est essentiellement la parole officielle de la Mairie qui avait l'oreille des administrés, puisque c'est d'elle que venaient les informations sur les réouvertures d'écoles, les distributions de masques, etc. L'opposition est passée au second plan, rendue quasi inaudible par les circonstances.

De quoi permettre de se refaire la ce-
rise, ce que les maires en ballottage défavorable ont bien compris. À

l'image de Philippe Saurel, maire de Montpellier. Discret pendant la campagne au point de refuser le débat avec ses adversaires, l'édile divers droite s'est muté, face au Covid-19, en maire de toutes les batailles, occupant les fronts médiatiques et s'affichant en opposant au gouvernement sur la rentrée scolaire et la doctrine des masques. De quoi lancer sa campagne avant tout le monde. Pour ses deux adversaires du second tour comme pour tous les aspirants maires encore en lice sur le territoire, la marge de manœuvre pour remonter en selle est très faible. Et ce, même si la drôle de campagne qui s'annonce, en plein état d'urgence sanitaire, est partie pour durer plusieurs semaines.

Cyprien Caddeo ■

par Cyprien Caddeo ,





L'exécutif préfère la parole aux actes

Le gouvernement ouvre ce lundi une période de sept semaines de discussions censées aboutir à des mesures pour renforcer notre système de santé. Mais le fossé est profond entre les revendications des personnels et ce qu'est prêt à lâcher l'exécutif.

Le « Ségur de la santé » est au moins assuré de figurer dans le Livre des records, au chapitre des concertations officielles menées par voie numérique. Pas moins de 300 personnes – représentants des hôpitaux, des Ehpad, du médico-social et de la médecine de ville – ont été invitées ce lundi à se connecter en visioconférence, par Olivier Véran, le locataire du ministère de la Santé, sis avenue de Ségur. Montées de façon express, ces discussions doivent se poursuivre sur sept semaines de discussions en « groupes de travail » et en « partage d'expérience », coordonnés par Nicole Notat (lire son portrait dans l'Humanité vendredi dernier). Rendu des conclusions attendu mi-juillet. Ensuite ? « Nous irons vite, nous irons fort », a promis Olivier Véran, donnant rendez-vous pour une première salve de mesures dans le prochain budget de la Sécurité sociale, présenté fin septembre. Mais dans quelle direction ? Là réside l'ambiguïté de ce Ségur de la Santé. Pour le gouvernement, il s'agit de ne pas laisser retomber les promesses jupitières de « plan massif d'investissement et de revalorisation » en faveur de l'hôpital. Mais les premières pistes esquissées et les premiers retours à la situation pré-coronavirus dans les établissements n'augurent pas une reprise in extenso des revendications des personnels soignants. Pourtant très simples et rabâchées depuis dix-huit mois que dure le mouvement social des hospitaliers (plus de lits et d'offres de

soins, plus de personnels et de meilleurs salaires), ces demandes font à nouveau l'objet de manifestations et fondent la nouvelle journée de mobilisation nationale du 16 juin.

1 Service minimum sur les salaires

Au bout de deux mois de lutte émérite contre l'épidémie, les histoires de prime pas pour tout le monde et pas encore versée, de médaille et même de 14 juillet dédié aux soignants, ont fini d'exaspérer les agents, toutes catégories confondues. L'exécutif promet des hausses de salaires. C'est le moins qu'il puisse faire. La rémunération moyenne des infirmières françaises est inférieure de 5 % au salaire moyen national, alors qu'il est 28 % supérieur pour leurs homologues espagnoles. Fin novembre 2019, après une énième journée de mobilisation nationale de la santé, le gouvernement avait bien annoncé une prime de 800 euros à 40 000 aides-soignants et infirmiers d'Île-de-France, ainsi qu'un budget de 200 millions d'euros laissé « à la main » des hôpitaux « pour récompenser (...) l'engagement et l'investissement des personnels ». Mais, dans le même temps, le gel du point d'indice des salaires de la fonction publique a été maintenu pour la dixième année consécutive. Les membres du collectif Inter-Hôpitaux croient comprendre de leur audience auprès d'Emmanuel Macron du 15 juin dernier que le gou-

vernement compte cette fois aligner le salaire de base de tous les personnels au minimum sur la moyenne des salaires des pays de l'OCDE, médecins compris. Soit encore très loin du « rattrapage de 400 euros net pour toutes et tous » et de l'« augmentation des grilles de rémunération pour les corps professionnels ».

2 La casse des 35 heures plutôt que des effectifs

Si Olivier Véran se sent pousser des ailes, c'est bien sur le temps de travail. Ou plutôt sur la casse du temps de travail. À ce sujet, il s'est fait plus prolix, expliquant vouloir « revoir le cadre d'organisation du temps de travail à l'hôpital », estimant nécessaire de remettre en cause les « carcans qui empêchent ceux qui le souhaitent de travailler davantage » afin de permettre « aux salariés qui le souhaitent » d'organiser « leur temps de travail différemment ». Le ministre est sûr de contenter la Fédération hospitalière de France, soit les employeurs publics et privés de la santé, vent debout depuis toujours contre les 35 heures et qui préconise un « dispositif d'autonomie avancée » entre les mains des directions d'établissements. « Il ne faut pas pervertir ce Ségur de la santé en brandissant un totem de remise en cause des 35 heures », a prévenu le secrétaire général de la CFDT, Laurent Berger. Pour les syndicats, ce remède est un poison. « L'amélioration des conditions de travail passe par une réelle

politique de réduction du temps de travail », relève la CGT des Hôpitaux de Paris, qui se souvient des 1,4 million d'heures supplémentaires faites et du million de jours non pris sur les comptes épargne-temps. Le syndicat appelle au contraire à la « création de 10 000 emplois à l'AP-HP avec la titularisation des CDD ». Une revendication d'augmentation des effectifs commune à tous les personnels des hôpitaux de France et de Navarre. Malheureusement, leurs directions n'en prennent pas le chemin. FO SNMH (médecins hospitaliers) a souligné que « les agents quittant leurs postes, volontaires pour aider pour le Covid et recrutés en urgence, à qui on avait promis un CDI, n'auront pas de titularisation, car il n'est pas prévu de changer les feuilles de route. Tout doit se faire dans les budgets prévus ».

3Gestion et financements sous contrôle

Pour le docteur Anne Gervais, du col-

lectif Inter-Hôpitaux, voilà comment un hôpital devrait fonctionner : « Nous voulons construire un hôpital basé sur la santé publique, avec des moyens adaptés aux besoins de santé publique. Cela demande des investissements, des moyens et une gouvernance partagée, de l'agence régionale de santé ou du ministère vers le terrain ». Si le ministre de la Santé a promis de donner plus de place aux médecins dans le « pilotage » des établissements, il n'a rien dit des manières d'avant la crise fondées sur le lean management et la politique du chiffre, qui ont réapparu. « Partout, les directions nous disent : la crise n'est pas finie, la sortie de la crise va prendre beaucoup de temps », relève FO SNMH. Chacun est prié de comprendre le message : ce qui va durer, c'est l'organisation actuelle, c'est-à-dire la fermeture des unités de soins conventionnelles, l'impossibilité d'examiner ses patients en consultation. Pour le syndicat, « toutes les mesures incluses auparavant dans les plans de restructuration ne s'appellent plus Copermo ou Cref mais désormais « Covid » ».

Même surplace pour les financements. L'exécutif avait bien promis fin 2019 d'assouplir la tarification à l'activité (T2A), ce système poussant les hôpitaux dans une course aux actes. Silence radio désormais. Sans doute parce qu'un autre silence pèse de façon encore plus pesante. Celui sur le nerf de la guerre, dont le niveau est défini par l'Ondam. Derrière cet acronyme barbare se cachent le rationnement du budget alloué au système de santé et ses corollaires : salaires contraints, diminution du nombre de lits... L'Usap-CGT préconise un doublement de cet Ondam à hauteur de 5 % minimum. L'exécutif préfère user de l'expédient de quelques rallonges budgétaires et fait miroiter la reprise non plus de 10 milliards d'euros, mais de 13 milliards sur les 30 milliards de la dette des hôpitaux publics. Bercy veille sur le grisbi. ■

par Stéphane Guérard,





EN DÉBAT

Construire nos résistances, fédérer nos forces

Le constat s'impose : nous vivons un moment exceptionnel, tant les crises combinées qui nous frappent sont violentes et tant, aussi, leurs lendemains sont incertains. Si elle fait naître mille solidarités, la période est propice au catastrophisme, aux replis nationalistes, à la répétition aggravée de ce qui l'a précédée. Mais elle rend aussi et plus que jamais visible l'urgence d'une alternative à la fois radicale et globale au capitalisme, entré dans l'une des phases les plus destructrices de son histoire.

Il faut commencer par se réjouir que se pose de nouveau la question d'un changement radical des façons de vivre et de produire : la question de la révolution et de l'abolition du capitalisme commence à sortir du purgatoire où elle s'est trouvée confinée des décennies durant. Mais ce retour a lieu dans la dispersion de nos mobilisations et de leurs visées, en contexte de faiblesse historique des forces émancipatrices organisées.

Alors, comment sortir l'alternative du royaume des idées pures ? Car les projets pour demain sont aussi nombreux qu'épars : fiscalité réformée, redéfinition des besoins nécessaires, revalorisation du travail féminin, refonte des façons de produire et de consommer, extension des communs, etc. Et ces options restent coupées de leurs conditions concrètes de réalisation. Plus que jamais pourtant, la tâche de penser le monde d'après est collective, elle ne peut être séparée du labeur commun de le construire ensemble, contre des classes dominantes décidées à profi-

ter du chaos pour accroître leur domination.

Au service de celles-ci, les dirigeants français, ébranlés par leur politique irresponsable et criminelle, oscillent entre menaces et promesses. Ainsi, le président Macron n'a-t-il pas craint de bouffonner, les yeux humides, prophétisant le retour des « jours heureux » contre l'omnipotence des marchés. D'autres l'avaient fait avant lui. Mais, par-delà la manipulation évidente de la part d'un destructeur acharné des services publics, ces propos font écho à une aspiration majoritaire à la justice sociale, qui ne dispose plus – ou pas encore – du rapport de forces nécessaire pour s'imposer, en dépit des luttes sociales vigoureuses de ces derniers mois.

Ces contradictions sont le levain de ce monde nouveau, qui naît dans les convulsions des crises qui enflent. Si nous laissons faire, ce monde ne sera que la version dramatiquement aggravée et accélérée des logiques d'hier : explosion des inégalités, abolition du droit du travail, racisme et sexismes décuplés, abrogation de la moindre mesure écologique, surveillance de masse, mensonges d'État, répression tous azimuts.

Il n'en demeure pas moins que l'histoire se rouvre, dans le fracas, les peurs et le fragile espoir d'une issue émancipatrice. Puisque Macron a osé mentionner les « jours heureux », en provocateur imbécile et arrogant qu'il est, il faut rappeler que, sous ce titre magnifique, le programme du Conseil national de la Résistance reste d'autant plus une butte-témoin

qu'il est devenu la cible préférée des néolibéraux.

Or, on le souligne peu, ce programme est composé de deux parties : précédant le programme proprement dit, intitulé « Mesures à appliquer dès la libération du territoire », un « plan d'action immédiate » s'employait à relier la lutte collective, dans les conditions d'alors, à ses objectifs les plus ambitieux. On peut débattre sans fin du caractère révolutionnaire ou non des services publics, c'est une telle réflexion stratégique qui reste actuelle, ne dissociant pas le projet d'un monde nouveau des mobilisations qui le permettent.

Cette dialectique ne se décrète pas, mais ses enjeux restent les nôtres : comment entreprendre la construction, qui sera longue, difficile, hautement conflictuelle, d'une alternative au capitalisme ? Comment nous réapproprier nos existences, en construisant à mesure les instruments démocratiques de la planification écologique, économique et sociale ? Comment réinventer les solidarités internationales contre le fracas meurtrier des impérialismes ? Les germes de la nouvelle société existent bel et bien, mais non comme des esquisses ou des vestiges, avant tout comme des brèches à l'intérieur de notre monde capitaliste.

La première urgence est bien politique et stratégique : il s'agit de rassembler, sans hégémonie et loin des logiques étroitement électorales, tous les secteurs mobilisés et toutes nos organisations. L'antiracisme politique, les luttes des quartiers popu-

laïques pour la justice et l'égalité, les mobilisations contre les violences policières, la nouvelle vague féministe sont aujourd'hui au nombre des foyers les plus vivants de la riposte sociale et politique. Et l'affrontement du travail contre le capital reste central, irriguant de l'intérieur toutes ces luttes.

Ces combats sont tous les formes et

les lieux contemporains de la lutte de classe, qui se déploie sur les lieux de travail et dans les quartiers. Les luttes contre les dominations sont indissociables des luttes contre l'exploitation et elles sont porteuses d'un projet d'émancipation qui ne pourra s'élaborer qu'ensemble, en surmontant les clivages fraticides qui nous menacent, en inventant des structures communes neuves.

Pour cela, nous avons un urgent besoin de fédérer et d'élargir nos combats, en partant des organisations politiques, syndicales, associatives existantes, mais aussi au-delà d'elles, afin qu'un monde nouveau ait une chance d'avvenir un jour contre la barbarie qui monte. ■

par Isabelle Garo ,





«Monsieur le Président, montrez-nous qu'on peut compter sur vous»

Alors que s'ouvrent ce lundi des états généraux sur l'avenir du système de santé, un collectif de soignants interpelle Macron et propose un manifeste pour un véritable service public.

Monsieur le président de la République,

Depuis des mois, des années, bien avant votre élection c'est vrai, de très nombreux professionnels ont exprimé leurs inquiétudes quant à l'évolution extrêmement préoccupante du système de santé... sans réponse à la hauteur des problèmes soulevés.

Et ce que nous craignons tous est advenu : un cataclysme. L'épidémie de Covid s'est abattue sur la nation, plaçant l'hôpital public fragile, démunie, désossé, en première ligne. «*Nous sommes en guerre*», comme vous l'avez répété, et après le *Blitzkrieg* de la première vague d'assaut, voici venir le temps des tranchées. Il faut tenir, mais les combattants épuisés vont déserter si le «*plan massif*» que vous avez annoncé, monsieur le Président, n'est pas à la hauteur des enjeux.

Les collègues des Ehpad ont alerté depuis plusieurs années sur le manque de personnels et le manque de moyens. Aujourd'hui ce sont les résidents, nos ainés, et les personnels des Ehpad qui ont payé et payent encore le plus lourd tribut à cette pandémie.

Après eux, les psychiatres ont expliqué que leurs moyens n'étaient plus à la hauteur des besoins croissants de notre population. Les personnels médicaux et paramédicaux, en nombre, ont été amenés à déserter les services

de psychiatrie de l'hôpital public. Certains en sont même venus l'année dernière à se mettre en grève de la faim pour défendre leur spécialité au service de nos concitoyens. Les effets de la pandémie à Covid arrivent sur la psychiatrie. Les enfants et les adultes habituellement suivis ou récemment fragilisés par ces semaines de confinement et ce stress généralisé vont avoir besoin de ces soignants spécialisés.

Nos collègues des urgences s'y sont alors mis. Depuis plus d'un an maintenant. Certains, l'été dernier, se sont même fait porter pâles pour espérer être entendus. Aucun geste à la hauteur des enjeux. Et ils ont été en première ligne lorsque la vague est arrivée jusqu'à l'hôpital après avoir submergé nos collègues de ville, médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens. La prime ne suffira pas à reconnaître leur travail et leur professionnalisme.

Alors, les autres médecins de toutes spécialités, de tous types d'exercice, de tous bords politiques et tous les autres personnels de l'hôpital public, administratifs, ingénieurs, secrétaires, techniciens, brancardiers, se sont à leur tour mobilisés pour défendre l'hôpital public. Résultat : une toute petite rallonge budgétaire et de petites primes pour une petite minorité des personnels.

Alors des services, des hôpitaux en-

tiers ont arrêté la facturation à la Sécurité sociale pour démontrer à leur administration l'absurdité d'un système ne justifiant les soins que s'ils sont «rentables». Toujours rien. Aucun geste réel pour arrêter cette destruction programmée.

Alors, 1 300 chefs de service sont même allés jusqu'à démissionner de leur fonction administrative en tout début d'année. Du jamais-vu. Comme si de rien n'était, les directeurs ont refusé de prendre acte de ces démissions, seule réponse à ce mouvement inédit.

Et ça y est, il faut remettre le système en route. Les affaires reprennent, comme on dit. Les directions reviennent expliquer aux soignants exténués comment refaire marcher l'hôpital comme une entreprise commerciale.

Au début du mois de mars, juste avant la vague de Covid, voyant le drame arriver, le Conseil économique, social et environnemental, la troisième assemblée de la République, s'est saisi en urgence des difficultés de l'hôpital public. Il a voté à l'unanimité une résolution le 11 mars, qu'il a nommée «Le droit à la santé pour tous» : 147 membres du CESE ont voté pour, 2 contre, 1 s'est abstenu. Le CESE transmettra dans quelques semaines un avis au Parlement et à votre gouvernement, monsieur le Président. Nous sommes impatients. Nous espérons que lui,

au moins, vous l'écouteriez.

Pour faire face à la vague du Covid-19, l'hôpital public, malgré ces cris d'alerte jamais entendus, s'est organisé à la hâte, solidaire, collectif, efficace comme il l'est facilement quand on lui en donne les moyens pour réagir au mieux, sur tout le territoire, tant dans le nord-est de la France, submergé, que dans le Sud, solidaire. Il a fallu courir après les lits, après les personnels, après le matériel, après les médicaments. Et ce n'est pas fini. Aujourd'hui, les réanimations se vident petit à petit, les services de rééducation débordent mais l'épidémie n'est pas terminée et les patients non Covid reviennent enfin, encore plus fragiles. L'hôpital n'en peut plus. L'exceptionnel de quelques semaines ne pourra pas tenir plusieurs mois.

Pourtant, tous les soirs, les usagers nous remercient. Tous les matins, tous les midis, en garde, le week-end, ils cuisinent pour nous. Les enfants nous adressent des dessins de remerciements. Et nous sommes nous aussi profondément reconnaissants à tous nos concitoyens qui ont envie de prendre soin de nous à leur tour. Mais cela ne va pas suffire, monsieur le Président. Ils vont devoir nous aider à vous montrer que vos paroles ne suffisent plus, qu'ils souhaitent eux aussi un hôpital public fort, véritable recours au milieu de son territoire, en connexion permanente avec les médecins libéraux, les structures privées, tous les collègues des soins primaires qui ont dû s'organiser pour faire face et qui montent désormais en première ligne. Certainement pas «*quoi qu'il en coûte*», selon vos propres termes, mais seulement «*au*

juste coût», pour la santé de nos anciens, de nos enfants, de tous nos concitoyens.

«*Vous avez pu compter sur nous*», monsieur le Président, montrez-nous que nous pouvons désormais compter sur vous. Mettez en œuvre le programme de santé des «jours heureux» proposé par les professionnels de santé !

La liste des professionnels qui approuvent l'orientation en faveur du service public de santé avec ses cinq piliers et les propositions présentées à retrouver sur *Libération.fr*. ■

par *Les Jours Heureux, Collectif De Soignants Médicaux Et Paramédicaux*



ÉVÉNEMENT

Cinq services publics pour sauver la santé : le manifeste des soignants

«Libé» rend public le texte du collectif «les jours heureux», qui propose des solutions à destination de l'exécutif en vue d'une refonte sociale du système de santé.

La pandémie du Covid-19 a agi comme une loupe grossissante sur notre système de santé. Elle a montré à toutes et à tous à la fois ses faiblesses et ses richesses. Ses faiblesses, particulièrement le manque de moyens de l'hôpital public soumis depuis des années au couple infernal de la rigueur budgétaire à courte vue et du management d'entreprise commerciale, mais aussi le défaut de coordination entre la médecine de ville et l'hôpital. De nombreux territoires sont devenus des déserts médicaux, la psychiatrie est paupérisée, la prévention délaissée. La richesse du système de santé est avant tout celle de ses ressources humaines. Dès lors que la gestion a été mise au service des équipes soignantes médicales et paramédicales et que tous les professionnels de santé se sont mobilisés, en ville comme à l'hôpital, ce qui était jugé auparavant impossible est devenu soudainement faisable. L'impossible est devenu réalité. L'inertie bureaucratique administrative a laissé la place à la rapidité d'adaptation, la routine procédurale a été remplacée par la créativité individuelle et collective, la concurrence et le chacun pour soi ont été supplantés par la coopération altruiste, la recherche de l'activité rentable a disparu, faisant place au juste soin pour chaque patient avec un maximum d'efficience pour la collectivité. Et ce malgré le manque de dispositifs de protection et les pénuries de médicaments, et malgré le sentiment amer d'abandon des personnels hospitaliers qui se sont mobilisés depuis plusieurs mois

pour réclamer un plan d'urgence pour l'hôpital public. Les applaudissements aux fenêtres, tous les jours à 20 heures, témoignaient du partage de ces valeurs par l'ensemble de la communauté nationale, unie autour des soignants et des premiers de corvée. Puisse cette crise nous faire quitter les «eaux glacées du calcul égoïste» des jours d'avant, pour nous faire retrouver ensemble «les jours heureux».

à lire aussi Soignants : «Monsieur le Président, montrez-nous qu'on peut compter sur vous»

La prise en charge exemplaire de l'épidémie de Covid-19 a montré que les personnels de santé de notre pays, malgré les difficultés, avaient gardé la foi dans leur métier et avaient les compétences requises pour répondre à une crise d'une extrême ampleur. Cette crise a démontré le rôle crucial d'un service public de santé et l'attachement de la nation à ce service public. Sa refondation est aujourd'hui urgente avec pour principes :

- Un accès universel et automatique à des soins de qualité, impliquant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Quand la différence de l'espérance de vie est de treize ans entre les plus fortunés et les plus démunis et quand la densité médicale varie pratiquement du simple au double d'un département à l'autre, le Covid-19 nous rappelle notre commune humanité et notre

communauté de destin, justifiant notre solidarité.

- Une prise en charge globale des patients, non seulement biomédicale mais aussi psychologique et sociale, grâce à un travail d'équipe et à une coordination des professionnels. Les progrès technologiques et l'intelligence artificielle permettront de développer une médecine de précision mais l'être humain, même séquéncé et connecté, ne se réduira jamais à un tas de chiffres. La médecine de demain sera biotechnologique et individualisée, mais pour être une médecine de la personne elle devra être intégrée et relationnelle.

- L'exigence du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité. Tout ce qui est nécessaire mais rien que ce qui est nécessaire, car tout acte superflu peut être dangereux et entraîne un surcoût pour la Sécurité sociale, qui limite le remboursement d'autres soins indispensables.

- La primauté des intérêts de santé publique et de sécurité sanitaire sur les intérêts économiques et financiers, et en particulier les intérêts des industriels de la santé.

- Le libre choix du médecin par le patient, dans le cadre d'une gradation des soins allant des soins primaires de proximité aux centres de référence, en passant par les soins spécialisés.

- L'indépendance des professionnels vis-à-vis de l'industrie comme de l'Etat, le respect de la confidentialité du colloque singulier, le droit à l'information et à la pratique de la décision médicale partagée entre le soignant et le soigné, la protection des données individuelles de santé.

- Le développement de la prévention, notamment par la promotion de l'activité physique et la lutte contre la «malbouffe», ainsi que par une politique environnementale contre les pollutions, les expositions professionnelles et le changement climatique.

- La participation des usagers aux côtés des professionnels et des gestionnaires à la «gouvernance» du système de santé, parallèlement à l'information et à la formation sur l'histoire de sa construction, son organisation et ses modes de financement.

- L'augmentation importante des moyens de la recherche en sciences de la vie et en santé publique.

Avec ces principes, cinq services publics de santé doivent être développés, en rappelant que service public veut dire «au service du public et lui appartenant collectivement», et non étatisation.

1/ L'assurance maladie, pour réaliser la double solidarité des biens portants avec les patients et des plus riches avec les plus pauvres

Il faut développer le service public de l'assurance maladie reposant sur la Sécurité sociale, financée par des cotisations, des taxes et des impôts progressifs portant sur l'ensemble des revenus, indépendamment des risques de santé personnels. Ainsi est réalisée la double solidarité des biens portants avec les patients et des plus riches avec les plus pauvres. Les recettes de la Sécurité sociale doivent

être sanctuarisées. Il faut revenir sur l'abrogation de la loi Veil de 1994, qui obligeait l'Etat à compenser intégralement toute exonération de cotisation sociale. Ce service prendra en charge à 100 % un large panier de prévention, de soins et de services, dit «solidaire», validé médicalement et socialement accepté. Le financement de l'assurance maladie sera déterminé chaque année à partir du calcul prévisionnel de l'augmentation des charges et des besoins. La direction de la Sécurité sociale inclura les professionnels et les usagers dans l'esprit des pères fondateurs de la Sécurité sociale : un «bien commun» ne pouvant être ni privatisé ni étatisé, avec une gouvernance partagée entre toutes les parties prenantes.

à lire aussi *Notre dossier : Déconfinement en cours*

2/ Le service public des soins et de la prévention, pour permettre l'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire au tarif remboursé par la Sécu

Son organisation sera graduée, allant des soins primaires assurés en premier par le médecin généraliste, l'infirmière et le pharmacien, jusqu'aux centres hospitaliers de référence. Les «communautés professionnelles de territoire de santé» rassemblent l'ensemble des professionnels et des établissements de santé d'un territoire et favorisent l'exercice regroupé en équipe pluriprofessionnelle. Le développement du dossier médical partagé et la formation continue recertifiante de tous les professionnels permettront une amélioration de la qualité des soins et une réduction des prescriptions et des actes injustifiés. Un financement alternatif au paiement à l'acte ou à l'activité (T2A), par nature inflationniste, sera expérimenté avant d'être généralisé. Les professionnels de santé auront des revenus ajustés sur la moyenne des pays de l'OCDE. Ils assureront la per-

manence et la continuité des soins, des missions de dépistage et de prévention, des interventions pour le maintien au domicile des personnes âgées, en coopération avec le secteur médico-social et social, des missions d'enseignement et de recherche. Un service public unifié de santé de l'enfance et de la famille, incorporant la PMI, les réseaux périnataux, la médecine scolaire, la médecine des adolescents, la pédopsychiatrie, jouera un rôle à la fois préventif et curatif.

Au sein du service public des soins, le service public hospitalier et les soins de suite et de réadaptation reposent sur les équipes médicales et paramédicales. La gestion doit être placée au service du soin. Des quotas de personnels nécessaires pour garantir la sécurité des patients et assurer la qualité des soins seront définis pour chaque unité. L'adaptation des capacités d'hospitalisation doit permettre d'accueillir les malades hospitalisés en urgence, de même que les patients atteints d'affections chroniques pris en charge directement dans les services où ils sont suivis.

à lire aussi *Des grands chantiers, un délai très court*

La psychiatrie doit recevoir une attention particulière pour reconstruire un secteur ville-hôpital rénové, grâce à un plan de rattrapage rendu indispensable par des années de sous-dotations. La psychiatrie a besoin d'un système dédié pour assurer l'accueil, le diagnostic et le suivi des malades mentaux au plus près de leur lieu de vie et de leur entourage familial, en intégrant pleinement la dimension sociale de la prise en charge et en développant des liens avec le service public de la médecine de proximité, car les patients souffrant de maladies mentales ont aussi plus de maladies somatiques.

La prise en charge des populations

de très grande précarité nécessite la mise en place de dispositifs de médecine populationnelle, proactive, pour la prévention comme pour le soin, ce qui implique notamment l'intégration de l'aide médicale d'Etat dans le régime général de l'assurance maladie.

La «gouvernance» doit être revue à tous les niveaux, associant au pouvoir de décision les soignants et impliquant les usagers. Elle suppose une planification sanitaire reposant sur l'évaluation des besoins nationaux et régionaux, et organisant la complémentarité (et non la concurrence) entre les établissements et entre les professionnels, ainsi que la coordination avec le secteur médico-social et social.

Cette planification est nécessaire pour assurer, avec les collectivités territoriales, la répartition sur le territoire des centres et des activités (urgences, maternité, IVG, psychiatrie...).

(Photos Ulrich Lebeuf. MYOP)

3/ Le service de santé publique et de sécurité sanitaire, pour redonner confiance à la population dans le système

Le service de santé publique et de sécurité sanitaire doit reposer sur :

- Un ministère de la Santé unifié autour de la direction générale de la santé.

- Les agences régionales de santé (ARS) réformées, travaillant avec les régions. Leur mission doit être la santé publique, et non la gestion budgétaire.

- Les agences sanitaires chargées notamment de l'expertise, de la prévention, de la préparation et de la réponse aux crises sanitaires. L'état des

stocks stratégiques doit faire l'objet d'un rapport et d'un vote annuel du Parlement.

- Le développement d'un dossier médical partagé devrait aider à la constitution d'une base de données de médecine de ville (diagnostics, résultats d'examens complémentaires...) complétant les bases de données hospitalières et de la Sécurité sociale pour permettre des études de santé publique et d'évaluation des politiques de santé. Les bases de données doivent être sécurisées et rester gérées par des établissements publics et non par des entreprises privées.

- Une politique de prévention des maladies chroniques luttant contre leurs déterminants sociaux et environnementaux, y compris professionnels, et développant une politique d'éducation à la santé adaptée aux populations. Le budget de la prévention doit être porté à 10 % des dépenses de santé. La médecine du travail doit trouver sa place dans le service de santé publique et de sécurité sanitaire.

à lire aussi Un «Ségur de la santé» attendu de pied ferme

Cette dernière suppose une politique publique industrielle de la santé et du médicament, comme l'a montré la crise du Covid-19. Un établissement public doit permettre la production à prix coûtant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur passés dans le domaine public et des dispositifs médicaux nécessaires à la sécurité des patients et des soignants. Ceci suppose la relocalisation en France et en Europe de la production des principes actifs des médicaments indispensables et des matériels médicaux aujourd'hui fabriqués à plus de 80 % en Chine et en Inde. Les médicaments vitaux innovants devront avoir un prix public permettant un accès universel, au besoin en recourant à

la licence d'office. Tout monopole concernant l'ensemble des moyens thérapeutiques contre les pandémies devrait être interdit. Il faut imposer aux industriels de la santé la transparence des coûts et agir de concert avec les autres pays européens. La notion de transparence vaut aussi pour l'ensemble des données de sécurité. Il faut réaliser systématiquement des études publiques indépendantes (financées par l'industrie) pour vérifier l'efficacité et la sécurité des médicaments, en vraie vie, notamment par l'utilisation de bases de données sécurisées gérées par un établissement public.

La lutte contre l'occultation des conflits d'intérêts doit être étendue à tous les professionnels concernés (incluant les gestionnaires) et aux élus. Il est en effet indispensable de redonner confiance à la population dans le système de santé si l'on veut lutter efficacement contre les *fake news* et les faux lanceurs d'alerte, responsables d'une défiance injustifiée d'une partie de la population à l'égard de traitements efficaces, comme les vaccins.

4/ Le service public de l'enseignement et de la formation continue : pour accompagner les soignants au long de leur apprentissage puis de leur carrière

Différentes filières universitaires et d'écoles d'ingénieurs permettront l'entrée dans les études de médecine avec une filière dédiée à la recherche parallèlement au cursus médical. Les formations paramédicales devront poursuivre leur universitarisation dans des facultés de santé avec des unités d'enseignement partagées avec les études de médecine, et développer des cursus de pratique avancée dans différentes disciplines de spécialités. En attendant, il faut reconnaître et valoriser les acquis professionnels et ceux de l'expérience.

La formation doit comprendre en alternance des périodes d'enseignement théorique et des stages cliniques à plein temps. Le programme de base doit être orienté vers la formation généraliste des professionnels. L'enseignement des sciences humaines et sociales doit être inclus dans le cursus général des premières années et trouver ultérieurement une place particulière selon les spécialités. Les médecins et les paramédicaux appelés à suivre des patients atteints de maladies chroniques doivent être formés ensemble à l'éducation thérapeutique des patients. Il faut revoir la formation et la sélection des enseignants en santé.

La formation post-universitaire doit être totalement indépendante des industries de la santé. Une politique ambitieuse de formation médicale permanente, incluant un processus de recertification pour la totalité des médecins, doit être mise en œuvre en associant universités, hôpitaux publics, sociétés savantes et organismes professionnels au niveau local comme national. Cet effort considérable doit être intégralement financé par un fonds public bénéficiant de la règle du «1 pour 1» (pour 1 euro consacré à la promotion de leurs produits, les industriels doivent verser 1 euro au fonds public pour la formation post-universitaire) ou d'un pourcentage des dividendes versé aux actionnaires.

5/ Le service public de la recherche en santé : pour garantir le progrès

Le service public de la recherche en santé repose essentiellement sur les CHU, les universités, l'Inserm et le CNRS. La recherche est le moteur des progrès en médecine et en santé. Tous ces aspects sont indispensables, de la recherche fondamentale à la recherche en santé publique et en sciences humaines et sociales, en passant par la recherche translation-

nelle et clinique. Ces moyens actuels sont très insuffisants pour revaloriser les salaires des chercheurs, ingénieurs et techniciens, mettre fin aux statuts précaires anormalement prolongés, assurer le financement pérenne des projets de long terme. Le système de financement est complexe, souvent illisible et aléatoire. Un effort continu de revalorisation et de simplification doit être entrepris (avec l'objectif d'un accroissement du budget d'au moins 50 % en dix ans, à euro constant). La complexification de la recherche implique de développer au sein des CHU des instituts de recherche pluridisciplinaires ayant une masse critique de chercheurs et de moyens. La recherche au sein des CHU doit impliquer l'université.

Six mesures d'urgence

La gratuité intégrale des dispositifs de protection, de dépistage et de soins liés au Covid-19.

L'augmentation du prochain budget de la santé (Ondam) autant que nécessaire pour répondre aux besoins en ville et à l'hôpital, et pour reconstruire la psychiatrie sinistrée.

La revalorisation des bas salaires des personnels travaillant à l'hôpital, en ville et en Ehpad, pour atteindre en trois ans le niveau moyen des revenus correspondants dans les pays de l'OCDE.

L'arrêt de la politique de fermeture de lits et l'annulation de leurs réductions programmées. Au contraire, il faut ouvrir le nombre de lits hospitaliers nécessaires pour répondre aux besoins, notamment pour l'aval des urgences et la réadaptation.

L'embauche et la formation de personnels soignants pour assurer la sécurité et la qualité des

soins.

Le vote d'une loi de démocratie sanitaire formalisant l'association aux prises de décision sur la santé des professionnels et des usagers et plaçant la gestion au service du soin et de la prévention. Cette loi limitera la place de la T2A (tarification à l'activité) et révisera la «gouvernance d'entreprise» mise en place par la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires).

Pour le jour d'après

Outre les propositions du manifeste (*lire ci-contre*), le collectif pour les jours heureux en décline une dizaine d'autres. Extraits.

Financer de façon inaliénable la Sécurité sociale, par des cotisations, des taxes et impôts progressifs portant sur l'ensemble des revenus [...] ; définir un large «panier solidaire» de prévention, de soins et de services, pris en charge à 100 % [...].

Développer un service public de santé unifié de l'enfance et de la famille [...] ; construire un nouveau secteur psychiatrique ville-hôpital [...].

Augmenter le nombre de lits d'aval des urgences et de soins de suite. Définir des quotas de personnels [...] pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins [...].

Développer la cogestion entre administration et soignants. Limiter la T2A (tarification à l'activité) aux activités standardisées, programmées [...].

Revaloriser les carrières des professions de santé et de la recherche [...] ; mise en extinction [...] du secteur 2 [...] parallèlement à la revalorisation négociée du secteur 1. Mise en extinction progressive de l'activi-

té privée à l'hôpital public [...].

Porter à 10 % des dépenses de santé le budget de la prévention [...].

Développer une politique publique industrielle du médicament [...] ; s'assurer de stocks de sécurité pour au moins six mois [...].

Refonder les études en santé en [...] incluant les formations paramédicales et en intégrant les sciences humaines [...].

Accroître le financement du service public de la recherche en sciences de la vie et en santé [...].

Signataires :

Ont participé à la rédaction collective du programme :

André Baruchel, Alain Beaupin, Hakim Bécheur, Chistian Bensimon, Francis Berenbaum, François Bourdillon, Julie Bourmaleau, Michel Canis, Sophie Crozier, Stéphane Dauver, Mady Denantes, Bruno Devergie, Alain Fischer, Alain Gaudric, Julien Gaudric, Anne Gervais, Yves Gervais,

Nathalie Godard, André Grimaldi, Jean-Pierre Hugot, Hugo Huon, Paul Jacquin, Christophe Jolivet, Xavier Lecoutour, Evelyne Lenoble, Philippe Lévy, Anne Marie Magnier, Dominique Malgrange, Dominique Méda, Didier Ménard, Olivier Milleron, Isabelle Montet, Fabienne Orsi, Antoine Pélissolo, Jean-Charles Piette, Carine Rolland, François Salachas, Rémi Salomon, Alfred Spira, Pierre Suesser, Juliana Veras, Jean-Paul Vernant.

En approuvent l'orientation en faveur du service public de santé avec ses 5 piliers et les propositions présentées :

Pierre Amarenco, Fabrizio Andreelli, Isabelle Andreu, Jean Marc Baleyte, Thierry Baudet, Dominique Bégué, Hélène Bihan, Alexandre Blebtreu, Jean François Bergmann, Catherine Boileau, Olivier Bonnot, Philippe de Botton, Clara Bouché, Eric Bruckert, Claire Carette, Simon Cattan, Eric Caumes, Lucy Chaillous, Philippe Chanson, Jean-Philippe Collet, Line Commery, Julie Cosserat, Barbara Coué, Patrice Darmont, Sophie Demeret, Isabelle Desguerre, Camille Deybach, Caroline Dubertret, Yves Dulac, Anne Dutour, Gilles

Edan, Fabienne Eymard, Bertrand Fontaine, Philippe Fossati, Irène Fra-chon, Vincent Gajdos, Philippe Grimbert, Philippe Guerci, Christian Guy-Coichard, Julien Haroche, Agnès Hartemann, Axel Hoffmann, Jean-Pierre Hugot, Marie Line Jacquemont, Sandra Janson, Guillaume Jondeau, Jean Luc Jouve, Mathieu Lafaurie, Sandrine Lafille, Etienne Langer, Joelle Laugier, Céline Laville, Catherine Lubetski, Michèle Maestracci, Luc Mallet, Xavier Mariette, Christophe Marguet, Paulette Morin, Marie Rose Moro, Luc Mothon, Philippe Moulin, Alex Pariente, Thomas Papo, Fabien Paris, Alfred Penfornis, Antoinette Perlat, Florence Pinsard, Oriane Plumet, Marc Popelier, Bernard Pradines, Vincent Rigalleau, Jean-Pierre Riveline, Gilberte Robain, Benjamin Rohaut, Ronan Roussel, Philippe Rousselot, Nicole Smolski, Mélanie Tessier, José Timsit, Jacques Trévidic, Christophe Trivalle, Roland Tubbiana, Laurent Vassal, Cécile Vi-gneau, Jacques Young... ■

par Les Jours Heureux, Collectif De Soignants Médicaux Et Paramedicaux





ÉVÉNEMENT

Un «Ségur de la santé» attendu de pied ferme

Les états généraux qui s'ouvrent ce lundi ne sauraient ignorer le manifeste pour les soignants, synthèse des appels à l'aide de toute la profession.

Il l'ont tous signé, ou du moins approuvé individuellement. Aussi bien les membres fondateurs du collectif Inter-Urgences que ceux du collectif Inter-Hôpitaux. Mais aussi des médecins en leur nom propre, des soignants, des infirmières, des cadres, tous se retrouvant dans un long texte, «Manifeste pour les soignants», pour sauver l'hôpital et notre système de santé. Ce manifeste, que *Libération* publie ce lundi, premier jour du «Ségur de la Santé» - à l'image d'un Grenelle, mais avenue de Ségur, où se trouve le ministère de la Santé -, veut jeter les bases d'un nouvel horizon pour un hôpital qui aura résisté magnifiquement à la première vague du Covid-19. «Ce fut un miracle», souligne la Dr Sophie Crozier. Mais s'il ne se passe rien, la chute sera terrible.» Le manifeste se veut «historique», comme le programme du Conseil national de la résistance. «On nous a dit qu'il fallait travailler sur le jour d'après, qu'il fallait arrêter de ressasser le passé, eh bien voilà, indique à *Libération* le professeur André Grimaldi, qui a coordonné ce travail de réflexion. Les grandes réformes sont liées aux périodes de crise. C'est ce que l'on a tenté de faire. Et dire haut et fort que la santé est un bien commun.» Cette urgence et cette nécessité que partagent les signataires, Emmanuel Macron l'a sentie également, reconnaissant ainsi pour la première fois une erreur lors de sa visite à la Pitié-Salpêtrière le 15 mai. Son ministre de la Santé, Olivier Véran, précisant : «Nous avons fait le bon diagnostic,

nous avons pris les bonnes orientations. Mais nous n'avons été ni assez vite ni assez fort... Il faut désormais répondre au malaise des soignants par des mesures d'ampleur et dans une certaine mesure radicales.»

Gravité

Depuis deux ans, il est vrai, c'était un dialogue de sourds. Se sont succédé trois plans, aucun n'ayant de vraie consistance, chacun provoquant une forte déception. En écho, il y a eu cette grève de plus d'un an de plus d'une centaine de services d'urgences, un malaise grandissant qui s'est traduit par une fuite importante de personnels quittant l'hôpital public. Il y a eu aussi l'annonce inédite de la démission de 1 300 chefs de service. Le gouvernement n'avait manifestement pas pris la mesure de la gravité de la situation. Il a donc fallu le Covid-19 pour casser cette erreur stratégique. En annonçant le 15 mai la tenue d'un Ségur de la santé, le chef de l'Etat a détaillé les quatre «piliers» sur lesquels devra reposer le futur plan : «*Revalorisation des carrières à l'hôpital et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; plan d'investissement et réforme des modèles de financement ; mise en place d'un système plus souple, plus simple, plus en proximité, en valorisant le collectif ; mise en place d'une organisation du système de santé fondée sur le territoire et intégrant hôpital, médecine de ville et médico-social.*» Des piliers que tout le monde approuve.

A lire aussi Soignants : «Monsieur le Président, montrez-nous qu'on peut compter sur vous»

Le manifeste des soignants arrive à point, dressant une liste de pistes, mais aussi de décisions à prendre. Va-t-on rééquilibrer le pouvoir au sein de l'hôpital entre gestionnaires et personnel médical, après avoir voulu décréter que l'hôpital était «une entreprise»? Les médecins auront-ils un droit de veto sur la politique de leur établissement? Mais surtout va-t-on augmenter les salaires du personnel soignant, et finir de considérer la santé comme un puits sans fin de dépenses? Va-t-on se donner les moyens d'une réelle coordination entre l'hôpital et la médecine de ville? Fera-t-on en sorte que les personnes âgées ne soient plus cloisonnées dans des lieux sans moyens? Quid aussi de la prévention, faille majeure face au Covid-19? Et aura-t-on l'audace de donner à l'usager de la santé une vraie place dans la gouvernance de l'hôpital?

Impatience

Ces questions n'ont rien de théorique, car des travaux pratiques se profilent dans l'immédiat. Par exemple, en juin, la rénovation prévue du CHU de Caen débute, mais elle doit entraîner la fermeture de 200 lits : est-ce bien justifié? Le projet parisien de transformation de l'Hôtel-Dieu en galerie marchande va-t-il se poursuivre? On pourrait ainsi multiplier les exemples. Les en-

jeux sont là. Pour beaucoup, le moment peut se révéler historique. Ce lundi, le Ségur de la santé doit s'ouvrir par une grande vidéoconférence avec intervention du Premier mi-

nistre. Les conclusions sont attendues d'ici mi-juillet. Avec impatience : des manifestations se multiplient ces jours-ci, comme devant les hôpitaux Tenon et Robert-Debré à Pa-

ris, mais aussi à Pau et dans d'autres villes. ■

par Eric Favereau





ÉVÉNEMENT

«Ségur de la santé» : des grands chantiers, un délai très court

Avec des conclusions à rendre mi-juillet, les soignants craignent une «simple consultation» pour le «Ségur de la santé» plutôt que des discussions de fond.

Une grande-messe avec une vidéoconférence et plus de 300 invités. Et pour lancer l'événement, un discours à 15 h 30, ce lundi, du Premier ministre, Edouard Philippe. Ce dernier devrait fixer les grands chantiers et le calendrier, avant de laisser les clés du «Ségur de la santé» à Nicole Notat, ancienne secrétaire générale de la CFDT, nommée coordonnatrice en chef de l'événement. Tous les responsables syndicaux et collectifs de soignants ont été conviés, mais aussi des représentants des hôpitaux - publics comme privés -, des membres des Ehpad, des établissements médico-sociaux et de la médecine de ville, ainsi qu'une série de personnalités du monde de la santé. Officiellement, les discussions dureront sept semaines et prendront la forme de «groupes de travail», selon le ministère.

à lire aussi Soignants : «Monsieur le Président, montrez-nous qu'on peut

compter sur vous»

«*On ne sait rien du déroulé des discussions*, nous a expliqué la professeure Anne Gervais du collectif Inter-Hôpitaux. *On a cru comprendre qu'on allait discuter sur le fond dès mardi. Pourquoi pas ? Mais nous sommes médecins hospitaliers, nous sommes plutôt occupés en ce moment.*» Pour l'heure, aucun des collectifs n'a eu de contact avec Nicole Notat, cette dernière ayant expliqué qu'elle ne ferait aucune déclaration. L'objectif du gouvernement est donc de «*tirer les conclusions de ces concertations au plus tard à la mi-juillet*», selon le ministre de la Santé, Olivier Véran. L'idée est d'inscrire ensuite certaines des mesures retenues dans le prochain budget de la Sécurité sociale, présenté fin septembre lors du débat sur l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie à l'Assemblée. Ce délai raccourci ne va pas sans susciter des inquiétudes parmi

les soignants, qui souhaitent des discussions de fond sur le devenir de notre système de santé et sur l'hôpital.

à lire aussi Cinq services publics pour sauver la santé : le manifeste des soignants

«*Si tout doit être bouclé d'ici au 15 juillet, les marges de manœuvre vont être limitées pour la négociation*», a ainsi déclaré à l'AFP un responsable syndical, pointant le risque d'une «*simple consultation*». Les auteurs du manifeste (*lire pages précédentes*) ont, eux, de toutes autres ambitions. «*Le gouvernement doit se montrer à la hauteur. C'est une occasion historique [...]. Jusqu'ici les réformes ont eu l'art d'éviter les vrais sujets*», prévient dans le *Journal du dimanche* Frédéric Vallotoux, président de la Fédération hospitalière de France. ■

par Eric Favereau





INTERVIEW

«Si nous formons un bloc commun, il n'est plus interdit de rêver changer la vie»

Olivier Faure, qui plaide depuis des mois pour un rapprochement des partis de gauche et écologistes, se félicite que «ça bouge enfin». Face au «débat brutal» à venir avec la droite, le dirigeant du PS invite même les sceptiques à se rassembler pour «remettre l'humain au cœur de nos sociétés».

Chacun son combat. Depuis son arrivée à la tête du Parti socialiste, Olivier Faure pousse des deux mains pour la (re)naissance d'une union des gauches et des écologistes. Un rêve comme un autre. Une lutte qui ne fait pas toujours rêver. Des moqueries, des doutes et des portes qui se ferment. Le député de Seine-et-Marne répète son refrain tous les matins : «*La victoire est impossible sans union.*» Petit à petit, «ça avance», dit-il. Quelques portes s'ouvrent lentement. D'autres à gauche se retroussent les manches afin de proposer une alternative commune à Emmanuel Macron. La crise sanitaire est un accélérateur : elle facilite le dialogue et les initiatives. Mais l'affaire reste complexe. On n'efface pas les nombreuses résistances du jour au lendemain.

Comment décrivez-vous la période actuelle ?

Incertaine. Humainement difficile pour de trop nombreux Français, tout en mettant en lumière une France généreuse et solidaire, notamment celle des premiers de tranchée. Mais ce n'est pas une simple crise. C'est une catastrophe qui agit comme un révélateur. La période éclaire ce que certains ne voulaient pas voir : il est temps d'inventer un nouveau modèle de société solidaire et durable. Le modèle actuel ne permet plus de faire face aux grands chocs climatiques, sociaux, sanitaires. Pour autant, ce

serait faire preuve de beaucoup de naïveté que de croire que ces changements sont incontournables. Le débat sera brutal. Il opposera des visions du monde. Et le dessein commun de la gauche et des écologistes se heurtera à la paresse des commentateurs qui nous trouveront déraisonnables, au scepticisme de ceux qui ne croient plus en rien ni en personne et s'abandonnent à la résignation, à la résistance des lobbys qui craindront de perdre leur centralité, à la force des conservateurs et des libéraux qui saisissent cette crise comme l'opportunité de revenir sur tous les droits acquis au nom d'un effort exceptionnel à fournir dans une période d'exception, au cynisme des nationalistes qui assimilent le retour de frontières étanches à un geste barrière.

La crise remet-elle en cause certaines de vos certitudes ?

Elle permet à chacun de se réévaluer. La situation dans les hôpitaux, ça m'a remué. Ma mère était infirmière. Je sais que ces métiers du soin sont d'abord des vocations. Tous les gouvernements en ont abusé en refusant d'entendre les alertes et les souffrances exprimées. Et ce gouvernement singulièrement. Mais tirer toutes les leçons de cette crise ne peut se limiter à condamner les erreurs ou les mensonges de l'exécutif. C'est aussi accepter tous de se regarder dans un miroir. Le déni ne peut

pas être une option. Le logiciel libéral est épuisé, nous l'avons trop longtemps subi, parfois accepté. Etre lucide, c'est aujourd'hui être radical dans ses approches. Si l'humain n'est pas remis au cœur de nos sociétés, elles exploseront.

Comment faire pour penser au monde d'après et répondre aux questions actuelles ?

Avant le «grand soir», il faut d'abord s'occuper de demain matin. Le jour d'après est hélas plus noir que le jour d'avant. La crise a exacerbé les inégalités. Les enfants ont traversé très différemment cette période. Les faillites et les plans sociaux vont se multiplier de manière exponentielle. Des centaines de milliers de familles peuvent basculer. Le rôle de l'Etat va être central. L'arrêt brutal du chômage partiel serait un drame. Il faut par exemple mettre en place un dispositif de réduction temporaire du temps de travail dans les entreprises en difficulté. L'intérêt pour l'entreprise, c'est de ne verser qu'une part des salaires et sans perdre ses salariés et leurs savoir-faire. L'intérêt pour les travailleurs, c'est de conserver leur emploi en conservant l'intégralité de leurs salaires versés pour l'essentiel par l'employeur et complétés par la solidarité nationale. Pour l'Etat, c'est la possibilité de verser moins que s'il avait à indemniser des chômeurs à 100 %. C'est gagnant-gagnant-gagnant. Le temps li-

béré doit être un temps de formation, notamment pour les entreprises de l'industrie carbonée qui doivent muter. L'enjeu, c'est de relancer l'activité économique sans relancer la machine à polluer. Le «monde d'après le Covid» naîtra des réponses que nous apporterons à l'organisation de «la vie avec le Covid-19». L'après se construit par étapes.

Quel est le rôle du premier secrétaire du PS aujourd'hui ?

Mon rôle, c'est de faire en sorte que la gauche soit à la hauteur du moment que nous traversons. De reprendre le dialogue avec celles et ceux que nous avons vocation à protéger. De défricher les idées neuves et de préparer l'alternance. De rendre possibles les convergences pour que la gauche se réinvente et de rendre une espérance à ceux qui ne croient plus au bonheur de vivre ensemble.

L'idée de participer à une union nationale autour d'Emmanuel Macron, ce n'est pas tentant ?

Sa propre majorité se délite jour après jour, c'est dire la confiance qu'il inspire. Après les gilets jaunes il devait y avoir un acte II plus social. Résultat ? Une réforme des retraites, heureusement remisée, et une autre de l'assurance chômage, qui va être un massacre en septembre si elle n'est pas abrogée. Avec Emmanuel Macron, il y a toujours un abîme entre le son et l'image... Mon objectif n'est pas le sauvetage de la pensée libérale en collant quelques rustines, mais de redonner un horizon à ceux qui ne veulent plus d'une société où le voisin est devenu un concurrent. Il faut tout revisiter. Vous trouvez normal que l'on rémunère mieux ceux qui détruisent la planète que ceux qui soignent, accompagnent les personnes âgées, s'occupent des plus fragiles ? Il faut remettre le monde à l'endroit.

Ces dernières semaines, votre parti multiplie les auditions (Martinez, Berger, Hulot, Duflot, Méda, Zuckerman...), quel premier bilan en tirez-vous ?

Il y a des convergences fortes sur la nécessité d'ouvrir une nouvelle ère mariant l'impératif de lutte contre les inégalités et de sauvegarde de la planète. Pas de place pour les demi-mesures. Ce qui est frappant, c'est la renaissance d'une nébuleuse progressiste qui voit converger le monde intellectuel, la société civile organisée, qu'elle soit syndicale ou associative, les forces politiques de la gauche et de l'écologie. Je sens une envie de faire ensemble. Personne ne baisse les bras. Face aux drames humains, chacun revendique d'agir pour changer les choses. C'est la définition même de la gauche.

On note aussi que les rapports évoluent dans votre camp...

En effet. Il paraît désormais loin le temps où j'appelais à une gauche des «*combats communs*» et où je recevais le silence pour seule réponse. Ça bouge enfin ! Sinon que dirons-nous à nos enfants ? Que nous avons renoncé à prévenir les grandes menaces parce que nous étions en désaccord sur une virgule ?

Mais ça bouge vraiment ?

Ça bouge dans les majorités municipales, ça bouge dans les partis, dans la société civile. J'ai proposé une université d'été commune de la gauche et des écologistes à Julien Bayou [*le secrétaire national d'Europe Ecologie Verts, ndlr*] pour entrer dans une première concrétisation. Il s'est saisi de l'idée et l'a fait fructifier avec talent. Il faut maintenant avancer. Ne pas décevoir. Il y aura des résistances dans toutes les formations politiques. Comment en serait-il autrement alors qu'un tel rendez-vous est

inédit ? Mais le temps n'est plus à demeurer chacun dans sa zone de confort. Face aux urgences, nos partis ne peuvent pas se lancer dans un concours de petits pas et de faux-semblants. Ouvrons nos portes et nos fenêtres et construisons !

Quelle est la place de Jean-Luc Mélenchon et des insoumis dans les discussions ?

La porte est ouverte à toutes celles et ceux qui sont disposés à une discussion sincère qui ouvre la possibilité d'une alternance, et pas seulement une résistance au pouvoir en place. Jusqu'à présent, Jean-Luc Mélenchon brandit son programme baptisé «*l'Avenir en commun*», mais qui est commun à ses seuls amis. Je fais confiance à son sens politique pour percevoir vite où sont les dynamiques.

Le gouvernement a annoncé vendredi que le second tour des municipales se jouera le 28 juin : une bonne nouvelle ?

La démocratie ne peut pas rester confinée. Mais il faut s'autoriser jusqu'au dernier jour une nouvelle suspension du scrutin si la situation sanitaire le nécessite.

Quel est l'objectif des municipales pour les gauches ?

Equilibrer le pouvoir national par les pouvoirs territoriaux qui sont des lieux formidables d'expérimentation et d'innovation. Les chocs à venir vont être terribles. Nos maires ont montré qu'ils pouvaient, dans la limite de leurs moyens, pallier les insuffisances gouvernementales. Pour cela, je souhaite arriver à un accord global avec tous nos partenaires. Diriger Paris, Lyon et Marseille est devenu possible. Nous n'avons pas le droit de laisser passer cette chance.

Ça veut dire que lors de la prochaine présidentielle, il n'est pas certain de voir un candidat PS ?

Il faut penser en termes de bloc et de projet. Si nous nous regardons comme des concurrents, comment un socialiste, un écologiste, un communiste ou un radical pourrait accepter un candidat qui n'a pas le même pedigree que lui ? Le bon candidat, c'est celui qui porte le projet commun, incarne une autre façon de gouverner et qui peut nous amener à la victoire. Limiter le débat à celui de l'incarnation, c'est l'assurance de voir se développer des écuries qui n'auront qu'une obsession, se distinguer pour justifier telle ou telle can-

didature.

Il y a de nombreuses résistances au sein de votre parti...

La question n'est pas le parti mais le pays. Je ne pense qu'au présent et à l'avenir, à l'espérance du peuple français et au futur de notre pays. Quelle est l'histoire du mouvement ouvrier ? Divisé au XIXe siècle, il s'est unifié au début du XXe dans le bien nommé «congrès du Globe». Jaurès, Guesde, Vaillant ont dépassé leurs fortes divergences pour créer la SFIO devenue ensuite le Parti socialiste. Sans ce geste initial, sans leur vision et leur sens des responsabilités, nous n'aurions pas construit le

modèle social français et européen. A nous aujourd'hui de bâtir l'offre politique du XXIe siècle en créant un bloc social, écologique, féministe et démocratique !

Est-ce que vous êtes le dernier premier secrétaire du PS ?

Je suis socialiste. Personne ne doit abjurer son identité. Nous devons admettre nos histoires, nos cultures, nos regards pour former un bloc commun. A cette condition-là, il n'est plus interdit de rêver changer la vie. ■

par Rachid Laïreche





CORONAVIRUS

«J'en ai ma dose» : les dégâts du télétravail

La généralisation du travail à distance mal préparée augmente les risques psychosociaux

Le télétravail ne fait pas que des heureux. La généralisation du travail à distance a fait chuter la motivation des salariés. «Du jamais vu depuis cinq ans», indique l'étude WorkAnyWhere réalisée en avril auprès de 6 500 salariés, publiée jeudi 7 mai.

«Nous sommes tous débordés, franchement en surchauffe, on passe la journée à régler les questions immédiates, je dois me bloquer des plages dans mon planning pour pouvoir réfléchir, témoigne Amélie, cadre supérieure dans une PME de recherche et développement. Là où tout se réglait par des interactions de quelques minutes en présentiel, ça prend actuellement des proportions énormes en temps, et en énergie. Habituellement, on règle plein de choses en se montrant les documents, les prototypes. A distance, ça nécessite de s'envoyer un premier mail pour dire qu'on veut se voir. On n'a pas du tout la culture du mail, tout se réglait à l'oral. C'est beaucoup plus long à l'écrit : il y a plusieurs allers-retours, des incompréhensions et des conflits, qu'il ne faut pas laisser perdurer, pour éviter les dégâts irréversibles. Il faut une heure là où ça prenait cinq minutes. Et dès qu'on doit interagir à plus que deux, il faut prendre rendez-vous. C'est une charge mentale supplémentaire très importante.»

Phénomène d'usure

Pour beaucoup de salariés, le télétravail est devenu synonyme de tensions, de stress, de burn-out. Au bout

de deux mois, il y a déjà un phénomène d'usure. Le nombre de lignes d'écoute de psychologues mises à disposition des salariés a doublé, indique Eric Goata, directeur général délégué du cabinet Eleas, spécialisé dans la prévention des risques psychosociaux : «Les salariés parlent d'abandon, de solitude, de surcharge cognitive liée au trop grand nombre d'informations à traiter, de surcharge de travail, d'un sentiment d'être surveillé à l'excès par les managers, des difficultés à coopérer avec les collègues et de l'impossibilité de concilier vie privée-vie professionnelle».

Pour François-Xavier, responsable technique projet dans un grand groupe, qui s'exprime sous couvert de l'anonymat, «avec le télétravail, les comportements toxiques sont devenus nocifs. Les managers qui ont besoin de contrôle permanent pour se rassurer, au bureau on passait simplement les voir, mais à distance, c'est plus compliqué à gérer. Aujourd'hui, j'ai dénombré 28 mails du même responsable. Derrière un écran, on est un peu en mode tout-puissant. On n'a pas forcément conscience que ça pèse sur le moral du salarié de se sentir épier tout le temps».

Le contrôle du travail est de la responsabilité du manager, mais à distance, cela exige de la confiance réciproque et l'autonomie du salarié, qui ne sont pas acquises d'avance. «Ça passe par du reporting, qui crée aussi de la défiance et, à l'excès, génère perte d'estime de soi et culpabilité. Ceux qui ne savent pas travailler

seuls, privés du soutien de leurs collègues, peuvent prendre du retard. Ils se mettent à douter de leurs capacités avec un sentiment d'abandon. Tandis que du côté du manager, une absence de réponse ou une réponse tardive peut être interprétée comme du désengagement. Mais appeler tous les matins pour savoir ce qui a été fait est nuisible», explique M. Goata. Les mécanismes de coopération sont altérés en télétravail.

Pour Laure, la situation est plus dramatique. Contractuelle de la fonction publique, elle était en situation de harcèlement moral avant la généralisation du télétravail. Tout s'est aggravé depuis. Elle reçoit des demandes urgentes le matin, mais les dossiers nécessaires pour les traiter n'arrivent que le soir. Personne n'en sait rien, sauf elle et l'auteur des mails. Ses questions restent sans réponse, en visioconférence, elle se sent ignorée. «On démolit plus facilement à distance, les garde-fous que représente le regard des autres ne sont plus là. Mais ce qui est pernicieux, c'est que je n'ai pas plus envie de les retrouver physiquement», confie-t-elle. Les personnes en fragilité psychologique sont dans une situation délicate car «le télétravail peut jouer un rôle d'amplification important, confirme M. Goata.

«Proche du burn-out»

Les entreprises qui se sont donné les moyens de suivre leurs salariés de près à travers des enquêtes régulières ont rapidement constaté des dégâts. «Au début, on n'avait pas les mêmes

retours, lors des points hebdomadaires, au niveau de la direction et au niveau des managers de proximité. On a mis en place une enquête directement auprès des salariés qui a remonté des cas isolés de personnes en souffrance, débordées, qui n'avaient pas le temps de déjeuner, reconnaissant des efforts de la part de l'entreprise mais les jugeant insuffisants. Chaque manager reçoit désormais les résultats de l'enquête pour répondre à l'inquiétude soulevée en tout anonymat», raconte Caroline Arquié, DRH du groupe SGS France, une entreprise de certification de 2800 salariés dont 25 % en télétravail.

Dans une démarche similaire, le cabinet d'audit Mazars a désigné des référents «seniors» pour prendre le pouls des jeunes collaborateurs en télétravail qui pourraient souffrir du manque d'encadrement. «Plus les salariés sont jeunes, plus ils ont besoin d'être cadrés, d'être guidés. En télétravail, ils ont l'impression d'apprendre moins qu'avant. La relation avec le manager manque de sponta-

néité et de fréquence», explique Célica Thellier, cofondatrice de Choose-MyCompany, l'entreprise d'analyse de données qui a réalisé l'étude WorkAnyWhere.

Yann, jeune trentenaire, salarié d'une entreprise de service prestataire d'une grande administration, confirme: «J'ai un collègue plus âgé que moi, qui est un peu notre chef informel. Mais depuis qu'on est à distance, je n'arrive pas à gérer notre communication. Je ne sais pas comment le contacter, je n'ose pas l'appeler. Alors que je suis connecté de 8 heures à 19h30, je n'ai dû lui parler que trois fois. Il ne voit plus ce que je fais, alors que c'est lui qui me permet d'avancer dans le travail. Pendant ce temps, dans les mêmes délais, de nouveaux objectifs s'ajoutent sans cesse. Et c'est comme ça depuis deux mois, j'ai un peu de mal. J'ai arrêté de compter mes heures, mais je suis proche du burn-out.»

Le télétravail pose aux salariés la question de la reconnaissance de leur performance individuelle. Dans

l'étude WorkAnyWhere, 42 % se disent moins reconnus. D'une part parce que des salariés deviennent invisibles, parce que récemment arrivés ou trop discrets dans la communication collective, ils finissent par être oubliés dans l'attribution des missions. D'autre part, parce que certains profitent du travail à distance pour s'approprier la valeur créée par les autres.

Etant donné le taux de satisfaction des télétravailleurs – plutôt élevé dans les enquêtes d'opinion, jusqu'à 80 % dans la récente enquête Kantar –, ce mode de travail n'est cependant pas rejeté par les salariés. «Un ou deux jours par semaine, c'était bien. Mais là, franchement, j'en ai ma dose», résume François-Xavier. La généralisation du télétravail s'est faite dans une impréparation et un manque de moyens matériels qui restent à régulariser pour devenir durable. Avant le Covid-19, seul un quart des télétravailleurs étaient couverts par un accord collectif. ■

par Anne Rodier





CORONAVIRUS

La crise relance le débat sur la protection des travailleurs ubérisés

Un rapport présenté par des sénateurs LR et centristes recommande de renforcer les droits de cette catégorie fragilisée de la population

A l'image des livreurs en deux-roues, beaucoup de travailleurs des plates-formes numériques ont été encore plus visibles que d'habitude durant la période de confinement. Alors que des millions de personnes se calfeutraient chez elles, ils ont poursuivi vaille que vaille leur activité, en s'exposant au risque d'être contaminés par le SARS-CoV-2, ce qui a relancé le débat sur leur condition précaire.

La crise due au nouveau coronavirus «rend donc d'autant plus urgente la nécessité d'améliorer les protections» accordées à ces «indépendants», bien souvent «économiquement dépendants». C'est l'une des idées saillantes qui ressort du rapport présenté, mercredi 20 mai, par les sénateurs Michel Forissier (LR, Rhône), Catherine Fournier (Union centriste, Pas-de-Calais) et Frédérique Puissat (LR, Isère). Plusieurs recommandations sont formulées afin de renforcer les droits de cette catégorie de la population, moins bien lotie que les salariés.

Depuis plusieurs années, on assiste à l'émergence de nouveaux profils d'actifs, payés par des plates-formes digitales (comme Uber) en contrepartie d'un service qu'ils apportent à un client – un particulier ou une entreprise. Cette main-d'œuvre «ubérisée» s'avère difficile à quantifier avec précision, le rapport sénatorial évoquant quelques centaines de milliers de personnes, soit environ 1% de ceux occupant un emploi. Toutefois,

les effectifs sont en très forte croissance, en particulier dans le secteur des transports, qui englobe à la fois les coursiers et les exploitants de voiture de transport avec chauffeur (VTC): + 80,6 % entre 2017 et 2018, après une hausse annuelle moyenne de 44 % sur la période 2011-2017.

D'après les auteurs du rapport, ces travailleurs «n'ont pas tous de faibles revenus et ne sont pas tous économiquement dépendants» de la plate-forme qui les met en relation avec des consommateurs. Quelques-uns, très qualifiés, s'en sortent bien, notamment les «free-lances» qui assurent des prestations dans les métiers du numérique pour des entreprises, leur «revenu moyen» pouvant osciller «entre 35 000 et 150 000 euros par an». D'autres, à l'inverse, exécutent des tâches «répétitives et dénuées de sens» pour une faible rémunération.

Cependant, il y a, au moins, un point commun à tous les membres de ce groupe: le «déficit de protection sociale». Ce problème doit être relativisé, aux yeux des trois sénateurs, car les indépendants ont des droits équivalents à ceux des salariés dans certains domaines, notamment pour la «prise en charge des frais de santé». Mais la «couverture» reste «incomplète». Ainsi, la Sécurité sociale de ces actifs «n'assure pas les accidents du travail et les maladies professionnelles». En outre, la «généralisation de la complémentaire santé» décidée en 2013 ne les concerne pas. La

«perte d'activité» peut, certes, être compensée, depuis novembre 2019, par une allocation, de 800 euros pendant six mois, mais les conditions d'octroi sont si «restrictives» qu'elles «excluent de fait la grande majorité» des travailleurs ubérisés.

Congés payés

Enfin, la loi El Khomri d'août 2016 a instauré un dispositif en matière de formation professionnelle, assorti d'une contribution payée par les plates-formes numériques. Mais, pour y être éligible, il faut atteindre un certain niveau de chiffre d'affaires, si bien que la mesure en question semble «concerner peu de travailleurs en pratique».

Plusieurs plates-formes ont pris des «initiatives» afin de colmater les brèches, par exemple en matière de frais médicaux, mais elles restent «en deçà d'une véritable protection sociale». C'est pourquoi les trois sénateurs énoncent une quinzaine de préconisations. A leurs yeux, il conviendrait «d'imposer aux plates-formes d'assurer les travailleurs contre le risque d'accident du travail». Celles-ci devraient également être tenues de proposer à leur main-d'œuvre un contrat collectif d'assurance complémentaire santé, répondant à un cahier des charges défini par l'Etat.

Une caisse de congés payés pourrait être mise en place au profit des travailleurs ayant des relations régulières avec une même plate-forme.

Enfin, afin de lutter contre les ruptures abusives de contrat, les plateformes pourraient être amenées à

«motiver explicitement» les raisons pour lesquelles elles ont mis fin à «leurs relations commerciales avec

un indépendant». ■

par Bertrand Bissuel





EVENEMENT

ENTRETIEN

« Il faut un New Deal pour le système de santé »

Frédéric Valletoux

Président de la Fédération hospitalière de France (FHF)

Le dirigeant de la FHF plaide pour une relance de l'investissement.

Le « Ségur de la santé » s'ouvre pour sortir l'hôpital de la paupérisation. Avant l'épidémie, un plan d'urgence de 1,5 milliard d'euros sur trois ans avait été annoncé en novembre 2019. Qu'en aviez-vous pensé ?

Frédéric Valletoux : Nous avions salué un début de réponse à une préoccupation majeure, celle de la relance des investissements hospitaliers. Ceux-ci ont atteint un niveau historiquement bas, entre 3 et 4 milliards d'euros selon les années. Pour simplement renouveler le matériel et les bâtiments, 6 milliards d'euros sont nécessaires. Il faut aller plus loin avec un « New Deal » pour le système de santé.

La reprise de la dette des hôpitaux (30 milliards d'euros) annoncée par Édouard Philippe à cette occasion est-elle un levier utile ?

Frédéric Valletoux : La reprise du tiers de la dette a été un signal positif. En redonnant des marges de manœuvre aux établissements, elle permet de relancer des projets d'investissements. Attention cependant à ne pas se servir de cette reprise pour venir en aide à des établissements qui auraient eu une mauvaise gestion.

L'un des points essentiels des négociations portera sur la revalorisation des salaires. Des hausses sont-elles nécessaires pour toutes

les catégories de personnels ?

Frédéric Valletoux : Oui, et c'est l'urgence. Il faut se concentrer sur les salaires qui se situent en dessous de la moyenne de l'OCDE, à commencer par les infirmiers. Avec des rémunérations trop basses et une progression insuffisante au cours de la carrière, nous avons un problème d'attractivité. Nous devons ramener des jeunes vers l'hôpital, avec des salaires qui soient décents. Pour les médecins, le sujet des écarts de rémunération entre le public et le privé doit aussi être traité. Ils se sont creusés ces dernières années : un radiologue peut gagner trois à quatre fois plus qu'à l'hôpital en s'installant dans une clinique, avec moins de gardes et des horaires choisis. Il ne s'agit pas de niveler par le bas, mais de contenir des écarts qui se retournent contre l'hôpital public, où 25 à 30 % des emplois ne sont pas pourvus !

S'agissant des modes de financement, le gouvernement a annoncé une accélération de la réforme de la tarification à l'activité (T2A), qui fixe les ressources des hôpitaux en fonction des actes effectués. Quel est votre avis sur cette tarification très critiquée ?

Frédéric Valletoux : La T2A a conduit à des dysfonctionnements sous forme de course à l'activité pour maintenir un financement ou en ob-

tenir un plus important. Elle a en même temps révélé l'état de l'activité dans les hôpitaux : avant son introduction, il y avait une dotation globale annuelle qui pouvait progresser chaque année sans corrélation avec la réalité de l'activité.

En apparence, le budget de l'hôpital était voté à la hausse à l'Assemblée, mais les remboursements de l'assurance-maladie aux établissements diminuaient dans la pratique. L'indice de remboursement d'une opération de la hanche pouvait ainsi passer de 100 à 95 l'année suivante, puis 93, etc. Les hôpitaux publics ont été peu à peu privés d'oxygène. L'idée était qu'en donnant moins, on pousserait l'hôpital à se réformer, mais nous avons atteint les limites de ce sous-financement chronique.

N'y avait-il pas eu un début de changement avec l'introduction de la prise en compte de la qualité des soins ?

Frédéric Valletoux : Les avancées ont été minuscules. La T2A, mécanisme qui sert à répartir les sommes, joue en fait le rôle de chiffon rouge. La véritable question est celle du financement de l'ensemble du système et donc de la refonte de l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam). Tout l'enjeu consiste à assurer le passage d'un financement à l'acte à un financement au parcours. Olivier Véran a remis un





CAHIER ECONOMIE

VIE AU TRAVAIL

Une plateforme pour l'emploi des personnes handicapées

Vie au travail. « Mon Parcours Handicap » centralise les informations pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Lancée le 6 mai par le secrétariat d'État aux personnes handicapées, la Caisse des dépôts et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la plateforme « Mon parcours handicap » a pour objectif de réunir en un seul lieu virtuel toutes les informations et démarches à suivre. « Nous avons constaté une dispersion très forte des informations à disposition des personnes pour travailler leur projet professionnel, souligne Laure-Marie Issanchou, conseillère emploi et ressources au secrétariat d'État aux personnes handicapées. Nous souhaitions créer un accès direct et unique à des informations fiables et officielles. » Ce guide s'adresse à toutes les personnes en situation de handicap, qu'elles soient près de trouver un emploi ou au début de leur recherche. « Ce sont des enjeux majeurs et urgents, dans le

contexte actuel de déconfinement et de reprise de l'activité », relève Laure-Marie Issanchou. L'outil ANDI, intégré à la plateforme, aide la personne en situation de handicap à trouver une immersion professionnelle proche de chez elle et dans l'entreprise de son choix. « Au travers de ce service en ligne numérique, employeurs et usagers peuvent se rencontrer », pointe Jérôme Bouron, directeur de projet compétences à la Caisse des dépôts. D'ici à 2022, de nouvelles rubriques consacrées à l'annonce du handicap, la parentalité, la scolarité, les études ou la retraite enrichiront la plateforme. À terme, elle proposera des contenus sur l'ensemble du parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Lors de la conception du site, la Caisse des dépôts s'est appuyée sur

l'expérience de 200 usagers réguliers. L'affichage du site est personnalisable : on peut naviguer avec une synthèse vocale, une plage braille, un écran tactile, la voix, ou une police de caractères particulière. Le secrétariat d'État aux personnes handicapées et la Caisse des dépôts ont fait appel au ministère du travail, à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph), ou à l'Union nationale des missions locales. « Notre but est d'assurer des services de qualité à toutes les étapes » conclut Jérôme Bouron. ■

Dans un atelier de menuiserie.

Dans un atelier de menuiserie. Photo : Phovoir/Auremar/Stock.Adobe.com

par Alix Coutures



A PEINE ARRIVÉ AVENUE DE SÉGUR, LE MINISTRE DE LA SANTÉ A DÛ GÉRER UNE DES PIRES CRISES SANITAIRES QUE LA FRANCE AIT CONNUES. L'EXPERT MÉDICAL SAURA-T-IL AUJOURD'HUI ENFILER LES HABITS DU POLITIQUE ?

Ségur de la santé : pour Véran, le plus dur commence

Acte II Nommé ministre des Solidarités et de la Santé le 16 février 2020, Olivier Véran ouvre ce lundi les négociations autour de l'avenir du système de santé français. Cette semaine, il présentera également deux projets de loi pour préparer la réforme de la dépendance.

Un Véran matin, midi et soir. Pendant deux mois, la posologie prescrite aux Français fut à la hauteur de la crise sanitaire subie. Le ministre de la Santé, tout juste nommé, inconnu du grand public, était partout. « Il est arrivé, a enchaîné les JT sans faire une faute. On a eu l'impression que c'était Federer », s'enthousiasme Matignon.

Son action à la tête du ministère ne commence pourtant que ce lundi. Face aux syndicats du monde soignant, Olivier Véran ouvre le « Ségur de la santé » avec une impressionnante pile de dossiers sur son bureau. En six semaines, il doit panser toutes les plaies d'un système qui souffre depuis des années. Le ministre veut aller très vite « pour ne pas laisser retomber le soufflet ». Les travaux devront être achevés au plus tard le 14 juillet. « Il faut nourrir l'espoir, faire preuve de radicalité et lutter contre les corporatismes », énumère son entourage.



Olivier Véran remet tout en jeu. Sidérés par l'ampleur d'une épidémie imprévue, les Français s'en étaient remis à son style pédagogue et à son débit de mitraillette. La macronie

avait fait de la courbe de propagation du Covid-19 dessinée de sa main sur le plateau de BFMTV un poster accroché au mur des bons coups de com. L'institut de sondage Ifop lui octroyait une progression de 37 points de notoriété en un seul mois dans une enquête pour *Paris Match* et Sud Radio. Seul Jean-Marc Ayrault, lors de sa nomination à Matignon en 2012, avait fait mieux. Avec 52 % de bonnes opinions, il talonnait Edouard Philippe et devançait l'ensemble du gouvernement. En un mois, il a perdu 12 points. « Un simple rééquilibrage, dédramatise Frédéric Dabi, directeur général adjoint de l'Ifop. Il doit maintenant répondre à un mouvement social et endosser seul le costume de celui qui incarnera les promesses présidentielles alors que la santé est devenue la première préoccupation des Français. »

Combats médiatiques. Résistera-t-il aux oppositions, aux syndicats et aux impatiences ? Jeudi dernier, des soignants, rejoints par des élus de la gauche radicale ont manifesté à Paris. Ils ont promis de descendre dans la rue toutes les semaines jusqu'à ce qu'ils obtiennent « du lit et du fric ». « Il sait qu'il n'a pas le droit à l'erreur, qu'il faut remettre le soignant au centre du système. La crise pèse au-dessus de sa tête comme une épée de Damoclès : il ne peut pas se louper », juge un conseiller du ministère de la Santé.

Le député LR du Loiret Jean-Pierre Door, 18 projets de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS) au compteur, a travaillé sur les trois derniers avec Olivier Véran, alors rapporteur général : « C'est un homme que j'apprécie, dynamique, ambitieux, à qui tout semble réussir. On va voir maintenant s'il arrive à convaincre les syndicats qu'il peut réformer l'hôpital alors qu'il était très impliqué dans la rédaction de la loi Ma santé 2022. » Il va lui falloir effacer ce qu'il a en partie écrit pendant la campagne présidentielle et son mandat de député LREM. « A l'Assemblée, il était le correspondant d'Agnès Buzyn. Il aura du mal à expliquer aux syndicats qu'il veut augmenter le budget de l'hôpital alors qu'il a fait l'inverse. Il se prépare à des lendemains difficiles », prédit le député LR de la Sarthe, Jean-Carles Grelier.



Après avoir fait face à la crise du Covid-19, Olivier Véran (ici avec Emmanuel Macron) va devoir s'atteler à la réforme du système de santé. Photo : SIPA PRESS

A-t-il les épaules pour mener cette mission ? Le député LREM de Charente, Thomas Mesnier, qui lui succédera cette semaine au poste de rap-

porteur général du budget de la Sécu, n'en doute pas une seconde : « C'est un fin négociateur. » Il l'a montré trois années durant à l'Assemblée. Chaque texte était prétexte à défendre une mesure médiatique. Il y eut la taxe « sodas », la retraite des Chibanis — anciens soldats maghrébins de l'armée française —, le remplacement dans la constitution de la « sécurité sociale » par « protection sociale » : « A chaque fois, il s'opposait au gouvernement avec beaucoup de finesse et réussissait à attirer l'œil des médias, confie un ancien collaborateur. Il est devenu un interlocuteur identifié des ministres mais aussi de leurs administrations. »

Ses collègues députés ont vu de près le futur ministre louvoyer. « Il a un sens inné pour savoir dans quelle direction souffle le vent », considère Jean-Carles Grelier. Ses alliés du MoDem en ont fait l'expérience. A l'automne 2012, il fait voter contre l'avis de sa prédécesseure Agnès Buzyn une taxe sur les boissons sucrées. Deux ans plus tard, le député MoDem du Loiret Richard Ramos veut dupliquer le dispositif et l'appliquer à la charcuterie qui contient du sel nitrité. Contre l'avis d'Olivier Véran, il obtient gain de cause en commission. Dans l'hémicycle, le futur ministre se rallie. Agnès Buzyn s'oppose à cette nouvelle taxe. Olivier Véran reprend sa position contre. L'amendement est rejeté. « Il sera un grand ministre de la Santé s'il reste courageux, sans être sous la pression des uns et des autres », estime aujourd'hui Richard Ramos.

L'expert et le politique. « C'est un prudent, persuadé que mieux vaut un tu as que deux tu auras », résume Sarah El Haïry. La députée Mo-Dem de Loire-Atlantique se souvient d'un autre épisode. A l'automne 2019, elle veut exonérer le secteur associatif du conditionnement de la prime Macron à un accord d'intérressement négocié

dans les entreprises. En commission des Finances, Bercy s'y oppose. Son amendement sous le bras, elle part en commission des Affaires sociales, qui l'adopte. Dans l'hémicycle, rebelle. La secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Economie, Agnès Pannier-Runacher s'y oppose. Olivier Véran ferraille. Après deux ou trois interruptions de séance, un accord est trouvé. « Sur ce sujet, il a pris une position politique, pas scientifique », salue Sarah El Haïry. Sous sa casquette d'expert, Olivier Véran conseille aux Français de se laver les mains tan-dis que sous celle du politique, il appelle des députés tentés de quitter le groupe La République en marche pour fonder « Ecologie, démocratie, solidarité ». Il les retient parce qu'il a besoin d'eux dans la majorité. Il a aussi joint les têtes pensantes de l'opération. A Aurélien Taché et Matthieu Orphelin, il a dit comprendre leur démarche, sans juger leur émancipation, à rebours de la ligne défendue par les chapeaux à plumes de la macronie, de Richard Ferrand à Stanislas Guerini. Il dit lire tous les textos qu'on lui envoie et maintient le contact avec ses soutiens. Ce réseau politique est une chance extraordinaire, estime le ministre, qui prévoit d'ici l'été un renouvellement pour moitié de son cabinet, son directeur ayant déjà été remplacé par Jérôme Marchand-Arvier, ancien des cabinets de Xavier Bertrand.

La politique, sport de combat, expose. « Attention aux faux pas, prévient un cadre de la majorité. Son duel avec Anne Hidalgo sur l'ouverture des parcs et jardins peut lui être défavorable. Pour l'instant, il a la chance de ne pas avoir été associé au problème des masques. » « Il a un côté boxeur. Quand il est dans l'arène, il veut marquer le coup », observe un conseiller. « Depuis qu'il est ministre, quand il vient à l'Assemblée, il fait le kéké. Sur le banc, il se tourne vers

les uns, les autres, fait des clins d'œil, répond les mains dans les poches. Il a une attitude hâbleuse un peu comme Christophe Castaner au début », note le député LR du Lot, Aurélien Pradié. Olivier Véran peut se sentir grisé. Le 31 juillet 2018, plusieurs députés LREM fêtent bruyamment la fin de session à la buvette de l'Assemblée nationale. La sauterie se termine dans le bureau du député, obligeant les gendarmes à intervenir en raison du bruit.

Ambition. Pressé, il met le pied dans la porte de la macronie. Il n'est pas convié au dîner de la majorité autour d'Emmanuel Macron et de ses plus proches soutiens mais profite d'une heure et demie avec le chef de l'Etat pour parler des sujets sociaux. « Sociaux, pas sanitaires », précise son entourage. Le ministre de la Santé est aussi celui des « solidarités », un trou resté béant dans la raquette de la macronie. Il le sait, comme il sait que l'écologie est un terrain en jachère. « Il l'a clairement à l'esprit là où sa prédécesseure était plus réticente sur tout ce qui touchait aux thématiques de santé-environnement. Sur le sujet des produits phytosanitaires, on sait que portes et chakras sont ouverts au ministère de la Santé », veut croire un conseiller du ministère de la transition écologique.

Olivier Véran a de l'ambition. Pour aller où ? Plus près du président pour le faire réélire en 2022, ou en Auvergne-Rhône-Alpes pour être tête de liste aux régionales de 2021 ? Il suit toujours ce qui se passe dans sa circonscription et plus largement dans la région. « Aujourd'hui, il n'y a pas dix mille figures identifiées capables d'être candidat face à Laurent Wauquiez », assure un ancien collaborateur. Olivier Véran reste aujourd'hui conseiller régional. Au cas où il sortirait indemne des prochaines semaines. ■

ENCADRÉS DE L'ARTICLE

“ « Il a un côté boxeur. Quand il est dans l'arène, il veut marquer le coup »

“ « Sur le sujet des produits phytosanitaires, on sait que portes et chakras sont ouverts au ministère de la Santé »



OPINIONS_DIMANCHE

«Engageons une réforme ambitieuse de l'hôpital public»

Christian Estrosi, Président De La Métropole Nice Côte D'Azur et Maire (lr) De Nice

A l'heure où nous venons de vivre la plus grande pandémie de notre histoire contemporaine, notre système de santé est au cœur de toutes les attentions. Il était temps !

L'amélioration des conditions de travail notamment salariales de nos soignants est naturellement primordiale. Mais elle ne doit pas nous exonérer de nous questionner sur l'organisation de la santé en France. Malgré l'exceptionnel dévouement de ses acteurs, le système français de santé a révélé un fonctionnement dont les rigidités bureaucratiques ont profondément nui à son efficacité. Comment expliquer, alors qu'étaient organisés des transferts de malades en réanimation d'une région de France à une autre, que des lits de réanimation dans des structures privées ou associatives restaient vides ? Comment expliquer que la médecine libérale n'ait pas du tout été associée à la gestion de cette crise ? Comment comprendre que les maires de France qui sont, de par leur mandat, président du conseil de surveillance de leur CHU, n'ont que peu de moyens pour faire avancer la politique de santé de leur commune ? Il faut avoir un discours de vérité sur l'état de l'hôpital public en France. Les CHU sont quasiment tous déficitaires en dépit d'une dotation financière 30 % supérieure à celle du privé.

J'appelle de mes vœux une réforme ambitieuse de l'hôpital et de la santé autour d'une meilleure répartition

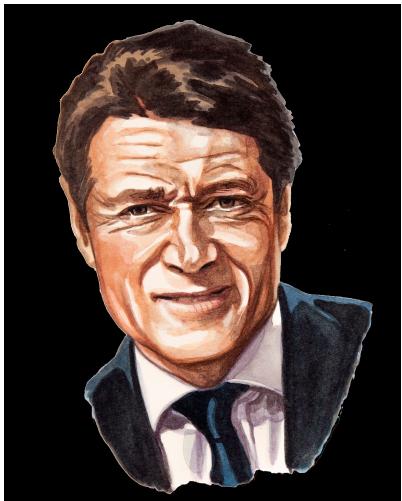
des compétences entre les collectivités territoriales et l'Etat. Pour cela, l'Etat stratège doit se concentrer sur des missions essentielles. Il doit d'abord relancer la recherche médicale et l'innovation, nécessaires pour construire l'excellence des soins du futur, les technologies de santé et l'accompagnement de la dépendance. Je rappelle qu'en 2010, le Grand Emprunt avait alloué 3,4 milliards d'euros à ces sujets. Actuellement, la recherche médicale française est à l'arrêt. La France qui était 5 e mondiale est désormais 8 e en matière de publication de recherches. Au regard de notre population, la France est 25 e mondial et 16 e européen. La recherche médicale et l'innovation en santé sont actuellement écartelées entre l'Inserm et la direction des hôpitaux qui utilisent la recherche comme variable d'ajustement, ne mettant pas à profit les 15 % de leurs budgets qui devraient lui être consacrés. Il faut sanctuariser ce budget, recréer les CHU en intégrant l'Inserm et laisser la recherche biologique au CNRS.

L'Etat doit aussi renforcer le financement et la prise en charge du soin par un système de cotisation moderne et équitable. Il doit favoriser le développement d'une politique publique de prévention et remettre à niveau les urgences dans tous les hôpitaux. Les médecins doivent également reprendre le pouvoir sur l'administration au sein des CHU avec la mise en place d'une codirection avec un binôme médecin/directeur.

Enfin, les élus locaux doivent être chargés de l'élaboration d'un plan de

santé de proximité en dirigeant un conseil local de santé destiné à coordonner l'action entre l'hôpital public, les opérateurs privés, la médecine de ville, les Ehpad, les laboratoires. Les ARS, et ce n'est pas une critique contre ceux qui y œuvrent, ont démontré qu'elles n'étaient pas le niveau pertinent. Les collectivités doivent désormais avoir les mains libres pour établir un vrai plan local de santé, pour construire une politique médicale de proximité de manière globale, avec des maisons pluridisciplinaires de santé garantissant un meilleur accès aux soins, en utilisant les nouvelles technologies pour lutter contre les zones blanches et les déserts médicaux, et en pensant une nouvelle offre d'urgence qui associe les Sdis (NDLR : services départementaux d'incendie et de secours) et la médecine de ville. C'est avec des élus locaux, acteurs impliqués dans la gestion sanitaire de leurs territoires, que notre pays se dotera d'une organisation plus efficace, capable d'affronter les crises de demain.

Ce modèle fonctionne parfaitement dans de nombreux pays européens qui ont plus efficacement fait face à l'épidémie de Covid-19. N'attendons plus pour le mettre en œuvre. ■





ACTUALITÉ SOCIÉTÉ

INTERVIEW

Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France « Il faut replacer l'humain au cœur du système »

RÉFORME À la veille d'un « Ségur de la santé », le chef de la Fédération hospitalière de France précise les attentes d'un monde médical en crise



Le service de réanimation de l'hôpital de Libourne (Gironde), mi-avril. Photo : UGO AMEZ/SIPA

Présidée par Frédéric Valletoux, la Fédération hospitalière de France (FHF), forte d'un millier d'hôpitaux publics et de 3 800 établissements médico-sociaux, sera associée au « Ségur de la santé » aux côtés de représentants des hôpitaux, des Ehpad et de la médecine de ville. Ces discussions annoncées par Olivier Véran s'ouvrent demain pour sept semaines. Objectif : répondre à la promesse d'Emmanuel Macron d'un « *plan massif d'investissement et de revalorisation* » d'un hôpital dont les dysfonctionnements se sont fait cruellement ressentir avec la crise du Covid-19. Dans cette optique, Frédéric Valletoux propose un « *New Deal* » pour une réforme de fond du système de santé.

Depuis vingt ans, les réformes de santé s'empilent sans venir à bout du problème. Qu'attendez-vous de la consultation qui s'ouvre ?

C'est une occasion historique ! Le gouvernement doit tirer les leçons

des erreurs passées. Jusqu'ici, les réformes ont eu l'art d'éviter les vrais sujets. Le financement, les carrières à l'hôpital, le partage des contraintes entre public et privé, la rationalisation des dépenses par la pertinence des soins ou les déserts médicaux. Le pire serait un retour à une gestion technocratique et économique au détriment des besoins réels des patients. Et il y a une grande réforme à mener pour le secteur du grand âge, avec un investissement massif. Le système doit replacer l'humain au cœur de son fonctionnement.

L'hôpital, à l'agonie, a pourtant fait des miracles pendant la crise du coronavirus.

C'est vrai. À la diète depuis dix ans, victime d'un sous-financement organisé, l'hôpital a abordé la pire crise de son histoire en apnée. Il n'a tenu que grâce à l'engagement exceptionnel des professionnels. Mais à quel prix ? Le gouvernement doit se montrer à la hauteur de ce que les hospitaliers ont donné. Le vrai hommage aux soignants, ce serait de ne pas se moquer d'eux avec des promesses non tenues.

La revalorisation des rémunérations et des carrières annoncée suffira-t-elle ?

C'est positif et c'est l'urgence. Il faut donner une reconnaissance aux infirmiers, aides-soignants, agents d'en-

tretien, en leur offrant une rémunération plus décente dès le début de carrière. Celle-ci doit être à la hauteur de leur utilité sociale. Le premier désert médical de France, c'est l'hôpital : près de 30 % de postes n'y sont pas pourvus. Pour inciter les jeunes, la FHF propose un « choc d'attractivité ». Il faut aussi réduire les écarts de rémunération entre public et privé, qui affaiblissent les hôpitaux.

Faut-il s'attaquer au tabou des 35 heures ?

Il y a cinq ans, nous demandions déjà une conférence de consensus sur l'organisation du temps de travail. Il est nécessaire de pouvoir sortir du carcan national pour introduire des dérogations aux 35 heures dans le respect du dialogue social.

Quelles sont les priorités du « *New Deal* » que vous proposez ?

Il faut une remise à plat du système de santé, en s'attaquant à la bureaucratie qui le mine. On ne résoudra pas la crise des urgences sans poser la question de la place de la médecine de ville... La priorité est de réformer le pilotage et la gouvernance, avec un « choc de simplification ». Entre les directions ministérielles, l'Assurance maladie, des agences nationales et régionales, l'organisation est illisible. C'est Ubu roi !

Avec la crise du coronavirus, les

médecins ont repris le pouvoir à l'hôpital. Une piste à creuser ?

Il faut redonner du temps de soin aux soignants. Le système administratif, et notamment le pilotage par les agences régionales de santé [ARS], infantilise les managers de l'hôpital. Cette inflation normative pèse aussi sur les médecins de ville.

Vous prônez une gouvernance locale...

La crise du coronavirus a révélé la mise en tension de l'appareil d'État, avec une déperdition d'énergie. Les ARS ont parfois montré des défaillances de fonctionnement.

L'idée est de passer d'un système hypercentralisé à un système qui fait confiance. L'État stratège fixe des règles nationales et des objectifs de santé par territoire, évalués a posteriori, mais il laisse faire les acteurs de terrain – médecins, infirmiers, pharmaciens, hospitaliers, élus...

ENCADRÉS DE L'ARTICLE

“ « *La priorité est de réformer la gouvernance* »

Sur le financement, quelles solutions ?

Le sujet n'est pas le chiffon rouge de la tarification à l'activité [T2A].

Certes, des dysfonctionnements existent, qu'il faut corriger. Mais notre boussole doit être la pertinence : mieux financer les actes pertinents et pas les 30 % d'actes inutiles. Il faut passer d'une logique comptable à une vision de santé publique ; remettre à plat la construction obsolète de l'On-dam [objectif national des dépenses d'assurance maladie], ces 200 milliards d'euros consacrés au système de santé ; financer au parcours de soin, pas à l'acte ; et, pourquoi pas, créer des objectifs régionaux de dépenses.

La reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux devait favoriser l'investissement, ça n'a pas fonctionné.

L'idée initiale a été déformée, et l'administration centrale a voulu s'en servir pour combler des déficits. L'in-

vestissement dans les hôpitaux, à 4 milliards d'euros par an, n'a jamais été aussi bas. L'augmenter de 2 milliards par an est un impératif.

Comment éviter de tels écueils à l'issue du « Ségur » ?

J'espère que le président de la République sera plus volontaire dans la mise en œuvre des réformes. Aucune de celles annoncées il y a dix-huit mois dans le plan Ma santé 2022 n'a abouti. La machine administrative a étouffé les ambitions initiales.

Les hôpitaux sont-ils prêts à affronter une deuxième vague épidémique ?

Si elle est d'ampleur et rapprochée, ce sera difficile. Ma certitude : si on ne réforme pas le système de santé, la prochaine épidémie le submergera.

PROPOS RECUEILLIS PAR JU-LIETTE DEMEY





EVENEMENT

« Il faut libérer l'hôpital de ses carcans »

Martin Hirsch, , souhaite que les vertus retrouvées pendant le pic épidémique servent de boussole à la réforme. Il plaide pour une approche salariale différenciée et une régulation fondée sur le contrat. Il estime entre 15 et 20 % la hausse nécessaire des rémunérations pour une remise à niveau.

Question : Est-ce que la situation se normalise sur le plan sanitaire ?

Nombre d'appels au Samu, sorties de SOS Médecins, taux de positivité des tests virologiques, passages aux urgences : tous nos indicateurs restent au vert. Il y a 250 patients en réanimation à l'AP-HP, à comparer aux 1.000 il y a six semaines. Ca baisse chaque jour de 4 ou 5 %. Mais les cas positifs trouvés avec les programmes Covisan ou les opérations menées avec l'ARS, comme vendredi à Clichy sous-Bois, prouvent que le virus circule encore. Soyons donc prudents avant de parler de « normalisation ».

Question : Les conflits internes reviennent aussi, après un temps d'union sacrée contre le virus...

Pendant la crise, tout le monde a tiré dans le même sens, c'était presque naturel car une contrainte l'emportait sur toutes les autres. Cette monoactivité a eu un effet incitatif spectaculaire, un peu comme un aimant qui polarise d'un seul coup un tas de limaille. A présent, il y a quelques réurgences de tensions, mais la nouveauté c'est que tout le monde en a conscience et veut les combattre, plus que les exacerber. Il faut foncer pour en corriger les causes. Si on n'agit pas vite et fort, on retrouvera les anciens travers de l'hôpital.

Question : Un plan d'ici à la mi-

juillet, c'est assez rapide ?

Les signaux donnés par le président et le gouvernement sont forts. Et l'intention d'aller vite est claire, exprimée en semaines, pas en mois ou années, qui, comme le président nous l'a dit à la Pitié, ne se traduira pas dans un luxe de détails dans des décrets et circulaires, difficiles à adapter à des situations différentes d'un hôpital ou d'un territoire à l'autre.

Question : Mais comment faire pour accélérer le changement ?

On a fait la preuve pendant la crise qu'on savait débarrasser l'hôpital de ses pesanteurs bureaucratiques. Un exemple, la commande publique. Vous savez ce qui redonne le sourire à une infirmière de réanimation, en plein coronavirus ? C'est quand, au lieu d'attendre un an pour avoir le modèle de pousse-seringue qu'elle n'avait pas demandé, elle obtient celui qu'elle voulait en une semaine - et généralement moins cher que le modèle qu'on aurait obtenu par nos procédures classiques. Sous prétexte de qualité et de sécurité des soins, l'hôpital français est devenu l'un des plus normés du monde depuis vingt ans. Il faut changer cela, et donc faire confiance aux établissements. On croit souvent que la loi hôpital de 2009 a remis les clés aux directeurs, mais dans les faits, ils ont moins de latitude qu'avant, car le carcan administratif s'est accru. Le DG de l'AP-HP

aujourd'hui a moins de pouvoir que ses prédécesseurs il y a trente ans !

Question : Les médecins doivent-ils reprendre le pouvoir ?

Voilà une autre particularité française : le clivage entretenu entre pouvoir administratif et médical, avec deux lignes hiérarchiques, et une légitimité procédant d'une part d'une nomination (directeur), d'autre part d'une élection (président de la commission médicale d'établissement). Les autres pays ont compris qu'il valait mieux avoir une équipe à la tête des hôpitaux, plutôt qu'une confrontation permanente. Et c'est à cette équipe qu'il faut redonner le pouvoir : adapter les rémunérations, les heures supplémentaires, le choix des équipements, l'organisation des services. Aujourd'hui, chacun veut une parcelle du 1 % de liberté qui est octroyé. Cette équipe doit aussi pouvoir se choisir. J'ai suggéré que le directoire de l'Assistance publique, à majorité médicale, puisse proposer la nomination du directeur général, sur la base d'un projet et d'une audition, qu'il soit médecin ou grand commis de l'Etat. Ou proposer trois noms au gouvernement. Et ainsi de suite pour les postes à responsabilité dans l'hôpital, créant cohésion et cohérence. Si cette solution est retenue, je serais le premier à proposer qu'on l'applique sans attendre.

Question : Plus de leviers, ça veut

dire quoi concrètement ?

Quand Emmanuel Macron s'est rendu à la Pitié-Salpêtrière, les soignants ont exprimé à la fois un sentiment fort d'appartenance à la fonction publique et un besoin de sortir des castes et des normes. Un professeur de médecine a expliqué que pour améliorer sa retraite, il devait faire des missions de consultant, et une cadre infirmière a raconté que les paramédicaux prenaient parfois un deuxième emploi illégal pour joindre les deux bouts. Voilà à quoi aboutit la rigidification des statuts : une immense frustration et un dévoiement des règles. Seuls les plus débrouillards s'en sortent, l'injustice règne et on incite les gens à sortir du cadre qui devait les protéger. Après avoir été salutaire, le statut tue le sens ; c'est un diagnostic chuchoté par nombre de professionnels dans le secret de l'alcôve hospitalière, mais que peu osent formuler à haute voix.

Question : Olivier Véran a dit qu'il ne voulait pas remettre en question le statut de la fonction publique hospitalière...

On peut parfaitement mettre de la souplesse sans casser les statuts. Il n'est pas écrit dans la Constitution que l'existence d'une fonction publique hospitalière implique une égalité de rémunération entre toutes les disciplines médicales. On pourrait instaurer des garanties « socle », plus une part de rémunération différenciée, pour reconnaître la technicité, le risque, la pénibilité. Avant, la différenciation salariale était un tabou ; aujourd'hui, c'est une demande assumée, y compris dans cette maison. Un praticien hospitalier en CHU fait de l'enseignement ou de la recherche, sans reconnaissance de ces missions. Nos hôpitaux en Seine-Saint-Denis ont du mal à recruter car il n'y a pas d'incitation : il faut donner des marges de manœuvre aux

chefs d'établissement. Le seul levier aujourd'hui, ce sont des primes d'entrée de carrière. Des établissements vont jusqu'à inventer des heures supplémentaires ou des astreintes fictives pour attirer ou garder leurs soignants.

Question : Comment éviter une spirale inflationniste dans le cadre d'une telle gestion assouplie ? Le « quoi qu'il en coûte » ne peut pas durer éternellement...

Ce qui est sûr, c'est que l'addition des rigidités - budgétaire et normative - rend le système explosif : on ne peut demander à un univers aussi complexe de se réformer dans un carcan. La souplesse favorise la bonne allocation de moyens. Ensuite, je prends souvent l'exemple des manipulateurs radio : ne pas pouvoir mieux les rémunérer dans le public fait que des actes sont reportés ou renvoyés au privé, et cette perte est bien plus importante pour l'hôpital que l'économie réalisée sur les postes non pourvus et nuit aux soins. Enfin, on évitera la spirale inflationniste en revenant à une régulation fondée sur le contrat : qu'attend-on d'un hôpital, quels engagements sur la qualité des soins, avec quels moyens pour y parvenir ? Aujourd'hui, les contrats avec l'ARS portent plus sur l'accessoire que l'essentiel. Faisons comme avec l'opération « zéro brancard ». L'AP-HP a estimé les moyens nécessaires pour parvenir à ce qu'aucun patient ne se retrouve sur un brancard aux urgences en attendant une hospitalisation, et si l'on ne tient pas l'objectif, on perd la dotation de l'ARS en tout ou partie. Autre exemple évident : le risque infectieux avec le Covid a montré l'importance cruciale du bio-nettoyage pour la sécurité des soins. Or, celui-ci a été sous-traité. Si on avait un cadre d'emploi plus souple, on pourrait le réinternaliser, sans surcoût et avec de la qualité en plus.

Question : Remettre la question des 35 heures sur la table, est-ce une bonne clé d'entrée ?

D'abord soyons clair, les 35 heures se sont faites au détriment de la rémunération au cours des quinze dernières années. Et malheureusement, à l'AP-HP, quand j'ai négocié sur les amplitudes horaires et l'organisation, il y a cinq ans, je n'ai pas pu proposer de contreparties financières, seulement des engagements conditionnels de maintien de l'emploi. Si l'on se place dans une situation de revalorisation, ça change tout. Mais la meilleure méthode n'est pas d'obliger ; c'est de permettre des choix dans le cadre hospitalier.

Question : Quelle devrait être l'amplitude des hausses de rémunération ?

Pour les paramédicaux, les comparaisons de l'OCDE semblent indiquer que l'ordre de grandeur d'une remise à niveau serait probablement de l'ordre de 15 à 20 %. Mais encore une fois, tout ne doit pas être uniforme. Il faut pouvoir différencier selon les besoins de tel territoire, de telle spécialité, etc. Il faut enfin valoriser beaucoup plus les carrières, car le plus choquant et le plus démotivant, c'est l'absence de progression. Un cadre ne gagne pas plus que ceux qu'il encadre !

Question : Il y a la possibilité de devenir infirmier de pratique avancée...

Mais on le fait au lance-pierre, avec une complexité administrative follement dingue et des différences de rémunération microscopiques ! Des milliers d'infirmiers et infirmières devraient pouvoir accéder aux pratiques avancées, à des délégations de tâches accrues, des responsabilités d'encadrement des jeunes... Et on allégerait la pression sur les médecins. Des milliers d'aides-soignants devraient aussi pouvoir devenir infirmiers. Au-

jourd'hui, il faut passer le concours, puis refaire trois années d'études à plein temps, ça coûte plus de 150.000 euros par professionnel à l'employeur qui continue à verser le salaire. Résultat, on met le pied sur le frein. En valorisant vraiment les acquis de l'expérience, on peut gagner un an à dix-huit mois avec la même qualité.

Question : Tout cela peut-il se faire rapidement ?

Nous avons un très grand besoin d'infirmiers de pratique avancée en

gériatrie aujourd'hui, mais cette possibilité n'est pas ouverte. Tout cela peut se débloquer d'ici à la mi-juillet !

Question : La balle est dans le camp du gouvernement...

Pas seulement. La réussite du « Sécur » dépendra tout autant de la capacité des acteurs de l'hôpital à se remettre en question, à sortir des rigidités, à se réinventer. Ca veut dire accepter la différenciation plutôt que l'uniformité, assumer les responsabilités qu'impose plus de liberté, jouer col-

lectif quand il s'agit d'investir, faire les ponts avec la médecine de ville et la prévention. S'il s'agit juste d'attendre un chèque avec les mêmes comportements et cloisonnements, l'effet du remède sera de courte durée. ■

par Solveig Godeluck et Etienne Lefebvre

Martin Hirsch

Directeur général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris





Avec IBM et HPE, les licenciements dans la tech se poursuivent

En dehors des Gafa, le secteur technologique accuse le choc du Covid-19. Les licenciements se multiplient aux Etats-Unis.

Le secteur technologique n'est pas immunisé contre le Covid-19. En dépit des bons résultats de quelques poids lourds comme Google, Facebook, Amazon ou Microsoft, les coupes claires dans les effectifs se multiplient dans les petites structures et même dans les grandes. Les deux derniers exemples en date sont les vétérans américains IBM et HPE, chez qui de larges réductions d'effectifs sont dans les tuyaux, afin de faire face à la crise économique qui accompagne la crise sanitaire.

« Le confinement économique global entré en vigueur depuis le mois de février a eu un impact significatif sur notre performance au deuxième trimestre », a reconnu Antonio Neri, président de Hewlett Packard Entreprises, dans un communiqué. Ses serveurs et logiciels équipent nombre de PME, d'ETI et de grands groupes, lesquels ont réduit la voilure pendant la crise. Face à ces difficultés, le groupe a présenté un plan de près de 1 milliard de dollars d'économies sur trois ans et prévu de réduire d'un quart la

rémunération de base de ses cadres dirigeants en 2020.

60.000 jobs disparus dans les start-up

HPE n'a pas précisé combien d'emplois étaient concernés par ce tour de vis. Pas plus que l'état-major d'IBM n'a donné d'indication sur le nombre de postes supprimés aux Etats-Unis. Mais l'agence Bloomberg assurait vendredi que des milliers de collaborateurs américains étaient vraisemblablement menacés au sein du groupe, déjà fragilisé avant la crise du Covid-19.

Ces mauvaises nouvelles ne sont pas les premières du genre. Dans la Silicon Valley, les start-up ont déjà payé un lourd tribut au virus. Le site Layoffs.fyi, qui tient à jour un tableau des annonces de licenciements, a recensé près de 60.000 suppressions de postes dans 450 jeunes pousses depuis le début de la crise. Lundi dernier, Uber a annoncé une nouvelle vague de 3.000 départs dans ses

équipes, deux semaines après avoir remercié 3.700 collaborateurs - soit un quart de ses équipes au total. TripAdvisor ou Airbnb ont coupé dans leurs effectifs dans des proportions similaires ces dernières semaines.

Pour les salariés de la tech américaine, longtemps les enfants chéris du marché du travail, la période qui s'ouvre n'est pas rose. Même les groupes les plus solides ont annoncé lever le pied sur les embauches. C'est le cas de Microsoft ou de Google. Certes, il y a quelques contre-exemples : AWS ou le jeune prodige de la visioconférence Zoom continuent de recruter, et Facebook a maintenu son ambition d'ajouter 10.000 personnes à ses équipes cette année. Mais l'expérience du télétravail généralisé de ces dernières semaines pourrait aussi pousser ces grands pourvoyeurs de jobs à recruter dans des pays où la main-d'œuvre est meilleur marché. ■

par Sébastien Dumoulin





ÉCONOMIE

La stratégie d'emploi inclusif pour les personnes handicapées mise à mal

Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée du dossier, craint que la crise ruine les efforts entrepris depuis trois ans pour faciliter leur insertion.

SOCIAL Maintenir le cap ! Telle est l'ambition de Sophie Cluzel, la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, pour qui celles-ci comptent parmi les grandes victimes de la crise économique. En temps normal, déjà, elles ont du mal à s'insérer sur le marché du travail. Seulement 988 000 des 2,8 millions de personnes reconnues handicapées en âge de travailler, étaient en emploi fin 2019. Soit un tiers ! Quant à leur taux de chômage de 18 %, il est deux fois plus élevé que celui des valides. Actuellement, plus de 507 000 handicapés sont inscrits à Pôle emploi...

Les craintes de Sophie Cluzel sont d'autant plus fondées que le secteur de l'emploi protégé a été lui aussi soumis à rude épreuve durant les huit semaines de confinement. La quasi-totalité des Établissement et service d'aide par le travail (Esat) ont fermé leurs portes. Quant aux entreprises adaptées (EA), 32 % ont stoppé leur exploitation, 60 % ont maintenu une activité partielle et 8 % une activité totale. Au total, le secteur a enregistré une baisse de 37 % du chiffre d'affaires en avril.

Comme les entreprises classiques, les EA font face à des donneurs d'ordre qui allongent leurs délais de paiement, ce qui tend leur trésorerie. La possibilité que nombre de sociétés taillent dans leurs achats responsables est aussi une menace qui plane. « *Cette crise vient percuter la politique mise en place, alors qu'elle commençait à porter ses fruits. Il ne*

faut pas que nous perdions notre dynamique d'entreprise inclusive », martèle la secrétaire d'État qui œuvre, depuis trois ans, à une simplification des procédures d'insertion des handicapés dans le monde du travail.

Sophie Cluzel a donc sollicité les organisations syndicales et patronales pour « *porter dans le dialogue social le maintien du travail des personnes en situation de handicap. Nous serons extrêmement vigilants à ce que les entreprises qui se sont engagées avant la crise sur l'entreprise inclusive, fassent vivre leur engagement sociétal, en prenant en compte les difficultés à reprendre leur travail que pourraient éprouver certaines personnes en situation de handicap* », prévient la ministre.



Sophie Cluzel, à l'Élysée, en 2019. Photo : JEAN-CHRISTOPHE MARMARA/LE FIGARO

D'autant qu'avant la pandémie, les nouvelles mesures prises par le gouvernement pour favoriser l'orientation des handicapés en milieu ordinaire commençaient à se déployer. Huit entreprises adaptées de travail temporaire (EATT) ont notamment été lancées sous expérimentation. L'objectif ? Promouvoir les compétences des travailleurs handicapés via l'intérim afin de faciliter leur accès à un emploi durable dans les sec-

teurs privé et public.

Essor des CDD tremplin

Par ailleurs, le CDD tremplin - qui permet de travailler dans une EA avant d'intégrer une structure « classique » - était lui aussi en plein essor. Environ 27 % des EA se sont engagés dans cette initiative, ce qui représente près de 800 contrats conventionnés. Depuis deux mois, les démarches pour être éligible au CDD tremplin sont simplifiées et seule la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) est nécessaire.

En déplacement mardi dans une EA dans l'Eure, Sophie Cluzel a rencontré plusieurs handicapés bénéficiaires de CDD tremplin. Cet établissement, qui emploie 210 personnes dont 175 en situation de handicap, a maintenu son activité à 70 % pendant le confinement. Il compte parmi ses clients plusieurs entreprises du CAC 40 et réalise notamment petite maroquinerie, assemblage technique de produits industriels, montage et câblage de connecteurs. Bien intégré dans l'écosystème local, « *la solidarité territoriale a joué à plein et nous avons été soutenus par nos clients durant ces deux derniers mois tout en nous réorientant vers des activités nouvelles* », indique Jean-Luc Vidal, le directeur d'APF Entreprise Normandie.

Samira est ainsi passée de l'atelier de la production des luminaires Vertigo à celui de confection de masques, dans le cadre du projet Résilience,

qui rassemble PME du textile, entreprises d'insertion et entreprises adaptées. Dûment masquée et charlotte recouvrant sa chevelure brune, la jeune femme procède au contrôle qualité des masques avant de les emballer par paquet de cent. Chaque

jour, 25 000 pièces sortent de l'atelier. «*C'est bien le signe que ces structures sont agiles et savent réagir en période de crise et se reconvertir, avec une motivation des personnes handicapées qui est pleine et entière. Les entreprises adaptées peuvent être un atout majeur*

pour la reprise quand nous cherchons des relocalisations», assure Sophie Cluzel. ■

par Corinne Caillaud @corinne-caillaud

ENCADRÉS DE L'ARTICLE

« *Cette crise vient percuter la politique mise en place, alors qu'elle commençait à porter ses fruits. Il ne faut pas que nous perdions notre dynamique d'entreprise inclusive* » SOPHIE CLUZEL

