

► Claudie, cadre paramédical, *Saint-Quentin*

“Je travaille dans la fonction publique hospitalière et je mets en œuvre la non sélection des patients.”

Claudie a choisi de travailler dans la fonction publique hospitalière pour se mettre au service de la population, car elle pense que « le secteur public a cet avantage qu'il ne sélectionne pas les patients selon ce que ces derniers vont lui rapporter ». Au quotidien, elle organise l'activité d'un service hospitalier, réalise des plannings pour les soignants, pour les médico-techniques ou les agents de service hospitaliers. Claudie apprécie vraiment que le secteur public ne fasse pas de différence entre les diverses catégories sociales ou entre les pathologies pour

prodiguer des soins. C'est ce qui la motive. « *Soigner sans sélectionner, tel n'est pas le cas du secteur privé. Une clinique proche de l'hôpital où je travaille nous renvoie tous les patients qui ne lui rapportent pas assez d'argent, par exemple* ». La santé des gens ? Claudie estime que ça n'a pas de prix, que ça ne se mesure pas et c'est pour cette raison qu'elle considère que l'ensemble des personnels qui œuvrent pour la santé d'autrui est une

richesse. Depuis 2004, année durant laquelle a été adoptée une tarification à l'activité, cette cadre paramédicale considère que les hôpitaux ont été mis en danger car ils perçoivent des subventions proportionnellement à leur volume et à leur type d'activité, ce qui a des répercussions sur les finances des établissements et donc les recrutements. L'hôpital se rapproche d'une logique d'entreprise en quelque sorte. Seules certaines activités comme la cancérologie par exemple sont prévues dans la tarification à l'acte, tandis que d'autres, comme la prise en charge des « bobos » aux urgences, ne sont pas prévues. « *Nous sommes sensés objecter aux patients qui viennent nous voir pour un bobo qu'ils doivent*

appeler leur médecin traitant au lieu de se présenter aux urgences. Mais ce n'est pas ce qui se passe. Les soignants savent bien que beaucoup de patients qui arrivent aux urgences n'ont pas les moyens d'avancer les honoraires d'un médecin traitant et ils les prennent en charge » explique-t-elle. « Si on est amené à ne pas les soigner, l'hôpital va perdre son âme » déplore-t-elle.

Claudie constate que l'hôpital a toujours tenu le choc, depuis 15 ans, même si c'était avec des déficits épouvantables liés à la tarification à l'acte. Elle note que les recrutements ont été limités à cause de cette mesure. L'hôpital ne remplace pas les arrêts maladie, les congés maternités pour réduire ses coûts et développe le recours aux contractuels. Elle observe que cela semble satisfaire les pouvoirs publics puisque ceux-ci viennent d'élargir cette tarification à l'acte à la psychiatrie et au médico-social. Elle a souvent changé de population à encadrer depuis qu'elle travaille à l'hôpital, par goût des autres. Elle craint qu'en sus des moyens humains, son hôpital rogne sur le matériel médical, de secrétariat, ou autres. « Depuis le Covid, l'hôpital répare tout pour faire des économies » pointe-t-elle avant d'ajouter que dans ce cas, « il ne faut pas reprocher aux agents de ne pas faire

“Je suis à la CFDT car ce syndicat a toujours porté des revendications sur la santé, le collectif, la démarche du Ségur.”

« La CFDT a toujours porté les revendications sur la santé, le collectif, la démarche du Ségur », résume Claudie qui est devenue secrétaire départementale d'un syndicat de santé. Les fédérations continuent à négocier pour intégrer les exclus et à faire en sorte que le complément de traitement indiciaire soit versé à tout le monde. **« Le personnel du sanitaire et celui des Ephad ont eu au départ 183 euros de complément de traitement indiciaire dans le cadre des négociations du Ségur. Dans le seul champ de la FPH, ce complément n'a pas été initialement octroyé aux personnels des établissements rattachés à des établissements sanitaires ni aux établissements médico-sociaux autonomes. Ils ont été considérés comme des personnes qui ne sont pas intervenues dans la Covid. Cela a créé des disparités regrettables entre les agents »** rappelle-t-elle. Par ailleurs, Claudia est défavorable au report de l'âge de la retraite. Elle estime qu'à 65 ans, beaucoup d'agents ne sont plus en capacité de travailler et qu'il faut intégrer une notion de pénibilité dans les annuités requises pour accéder à la retraite.

leur travail, s'ils ne disposent pas des moyens adaptés... Le Covid ? Ce qu'il s'est passé était extraordinaire, nous n'avions pas de masques, nous n'avions rien. Et nous avons tellement de travail ! C'était une catastrophe ! Tout le monde s'est rendu compte que l'hôpital avait un rôle essentiel à jouer, qu'il était pauvre en moyens. Mais les directions n'ont pas toujours reconnu les efforts du

personnel. Les revalorisations de grille n'incluent toujours pas les contractuels qui représentent 10% des effectifs ni les agents de la catégorie C. Ces derniers restent dans la précarité. En l'état actuel des choses, porter les revendications des personnels sous contrat peut les amener à une perte d'emploi à cause de la logique d'entreprise qui s'est instaurée ! » ■