



Un Autre Futur pour la Santé

La Révolution par la santé,

☞ Feuille d'info anarchosindicaliste du secteur santé ☞
☞ Été 2022 ☞

L'été de tous les dangers ?

☞ SOMMAIRE ☞

- ☞ Martin HIRSCH s'en va mais les problèmes restent ! La Collégiale doit rouvrir !
- ☞ Hirsch la classe: partir sur un mensonge ...
- ☞ CNT-AIT, qui somme nous ?
- ☞ Le personnel de nettoyage de l'hôpital de Jaworzno (Pologne) en lutte pour sa dignité !
- ☞ UKRAINE : Les ambulanciers obligés de compter sur les réseaux de solidarité pour avoir des gilets pare-balle efficaces ...
- ☞ Billet d'humeur d'une assistante sociale hospitalière en immersion
- ☞ Les dégâts et les dangers de Parcoursup et de l'intérim dans la santé



**Conditions de travail
inacceptables,**

**manque d'équipements,
de personnels,
fermetures de lits**

**Engagez-vous,
Rengagez-vous ?**

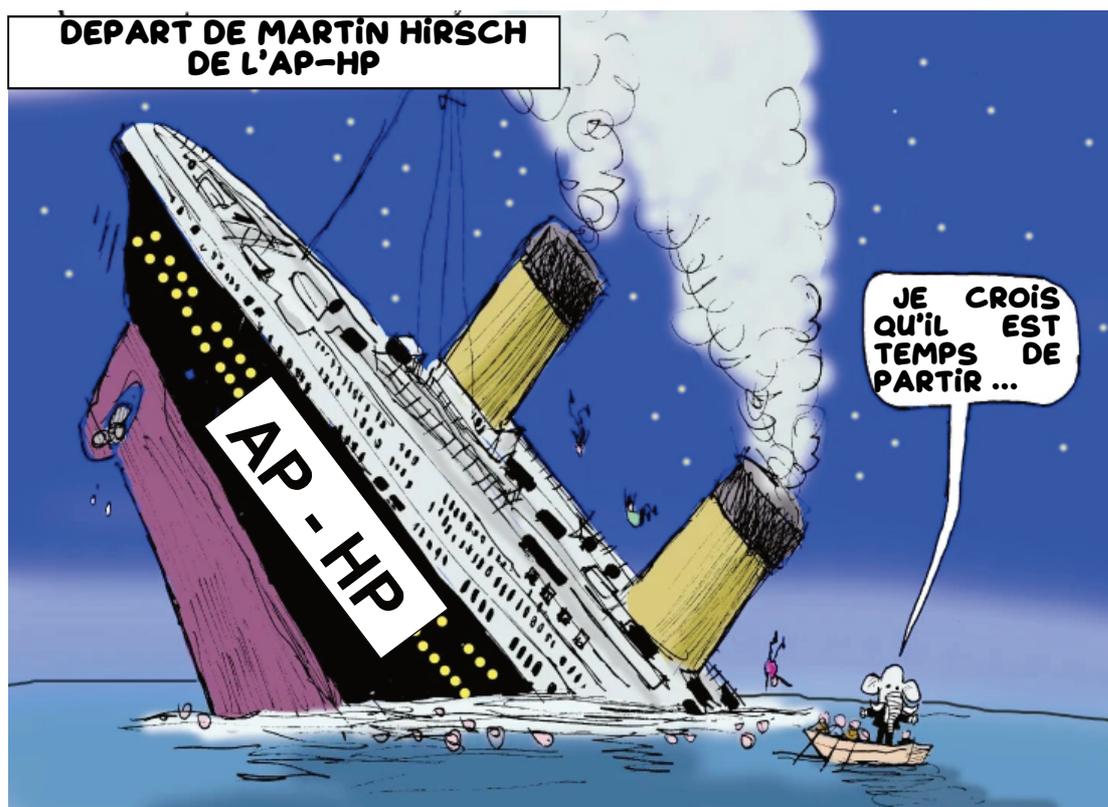
**De qui
se moque-t-on ?**

**Une seule solution,
la Grève Générale !**



CNT-AIT
sante-social@cnt-ait.info

Martin HIRSCH s'en va mais les problèmes restent ! La Collégiale doit rouvrir !



Chapeau l'artiste ! Après avoir œuvré au sabordage de l'AP-HP pendant 13 ans, Martin Hirsch a donc annoncé ce 17 juin qu'il abandonnait le navire alors que tous les voyants de l'AP-HP sont au rouge écarlate que ce soit en terme de manque de personnel ou de lits fermés, et que l'été s'annonce explosif !

En 9 ans, il aura pratiqué la tactique du bulldozer : aggravation des conditions de travail par des cycles de travail unanimement rejetés car épuisants, protocoles imposant la mobilité horaire et la flexibilité, suppression des centres de formation (écoles d'assistantes sociales et des techniciens de laboratoire, école d'infirmières de Paul Brousse, écoles d'aides-soignants ...), fermeture des établissements (Hôtel Dieu, Charles Richet / Adélaïde Hauteval, Joffre, la Rochefoucauld et maintenant la Collégiale) et d'autres à venir (Beaujon, Bichat, ...)

Son bilan parle de lui-même : aujourd'hui à l'AP-HP il manque plus de 1500 infirmières, 5000 lits sont fermés par manque de personnel, mettant en péril l'accès au soin en Ile de France, la première région de France en population !

Mais il ne faut pas oublier que si Hirsch a pu mener à bien ce véritable sabotage, c'est grâce à l'appui des présidents successifs qu'il a servi : Hollande (Parti Socialiste), Sarkozy (LR) et Macron (LREM/Ensemble !). sans oublier la participation de la Mairie de Paris – dirigée par une alliance hétéroclite anticipation de la NUPES avant l'heure, et qui participe au Conseil de Surveillance l'AP-HP. Hirsch a été le symbole de « l'Union nationale » vantée aujourd'hui aussi bien à droite qu'à gauche !!!

QU'ILS S'EN AILLENT TOUS !

Hirsch s'en va, mais ne rêvons pas : son successeur fera exactement la même politique. Celle de la casse du service hospitalier et de ses personnels.

Plus que jamais, il est urgent que l'ensemble du personnel, ami aussi des patients se mobilise pour sauver ce qu'il est encore possible de sauver. Nous appelons à des assemblées des personnels soignants, administratifs, patients et usagers, pour discuter du système de santé que nous voulons et comment nous organiser pour nous faire entendre directement, sans passer par des politiciens qui promettent beaucoup mais une fois élus font le contraire !

HIRSCH LA CLASSE : PARTIR SUR UN MENSONGE ...



Le 30 mai dernier, Martin Hirsch intervenait au micro de la Matinale de France-Inter pour vanter son plan « refondation pour l'Hôpital ». Il profitait opportunément de la période de réserve électorale et du silence ministériel pour faire son autopromotion et essayer ainsi de se placer dans la perspective d'un futur maroquin ministériel après les élections.

Là ! Il faut croire que sa manœuvre a été diversement appréciée puisqu'il a finalement annoncé sa démission 2 semaines après.

Il faut dire que sa manœuvre était grossière : s'il a dressé un tableau sans complaisance de la situation catastrophique de l'hôpital, il a quand même oublié de mentionner sa responsabilité dans le désastre. La modestie sans doute ... Puis quand le journaliste de France-Inter évoque la fermeture de l'hôpital de la Collégiale et son service gériatrique, en plein scandale Orpéa, il essaie de faire pleurer dans les chaumières en décrivant un nombre réduit de patients, dans des chambres à peine aux normes et sans toilettes, qui seront bien mieux pour affronter la chaleur estivale là où ils vont être transférés. Hirsch se dit « honnête et transparent » ... Mais plus c'est gros et plus ça passe : le nombre de patients affecté par ce transfert brutal et sans préavis est le double de ce qu'il annonce. Et les chambres de la Collégiale sont bien toutes équipées d'un sanitaire complet comme le

démontre cette photo d'une chambre lambda. Par contre les chambres qui accueilleront les malade à Broca ne sont ni neuves ni toutes équipées de douche. Et il y aura au final moins de personnel pour s'occuper d'eux qu'à la collégiale !!!

En attendant, cette fermeture a des répercussions terribles sur tout le monde : les certains anciens et habitués patients sont complètement déstabilisés et ne retrouvent plus du tout leurs repères, ce qui n'est pas bon pour leur santé mentale. Quant au personnel, certains craquent de se voir ainsi traités comme des pions qu'on balade sans tenir compte de leurs dizaines d'années de service à la Collégiale ... C'est du jamais vu et l'été ne fera qu'empirer la situation !

Ce mensonge au micro de France-Inter, lors de l'émission la plus écoutée de France avait pour but de convaincre les auditeurs de l'humanisme et la justesse de la politique portée par Martin Hirsch depuis 13 ans. Hélas, il est certain que le double discours politique ne partira pas avec lui et que sans lutte conjointe des personnels et des usagers, ils vont continuer à nous faire avaler des couleuvres pour faire passer leurs projets de destruction du système de santé.

**L'Anarchie est la plus haute expression de l'ordre. "(E RECLUS)
Finissons-en avec le chaos de l'État et du Capitalisme !**

Macron envoie une mission "Flash" (ball) pour se pencher sur les problèmes de l'Hôpital ...



Marre d'être pris pour des c...
Quand tout va mal ...
Grève générale !

CNT-AIT
Liberté, Egalité, Solidarité, Anarchie !



CNT-AIT, qui sommes-nous ?

Ce bulletin est édité par des travailleurs de la santé, membres ou sympathisants de la CNT-AIT qui est une organisation anarchosyndicaliste

Elle regroupe des travailleuses et des travailleurs, qui face à l'inaction de toutes les structures syndicales, ont décidé de s'auto-organiser. Organisons nous en collectif, appelons à des AG de luttes de tous les personnels, pour discuter et réfléchir collectivement sur la situation actuelle et ce que nous pouvons faire ensemble, de façon autonome de tout parti ou syndicat traditionnel.

Si vous souhaitez nous contacter, pour discuter, pour recevoir des exemplaires papiers du bulletin pour les distribuer, pour nous rejoindre, n'hésitez pas à nous contacter :

Mail : contact@cnt-ait.info

Site web : <http://cnt-ait.info>

Facebook : @chats noirs.turbulents Twitter : @CNTAIT

Le personnel de nettoyage de l'hôpital de Jaworzno (Pologne) en lutte pour sa dignité !

La pandémie de coronavirus a ouvert les yeux de nombreuses personnes sur la façon dont certaines professions extrêmement importantes sur le plan social sont très sous-estimées. Au fil des années, certaines professions du secteur de santé ont été systématiquement sous-estimées et les travailleurs en ont subi les conséquences. De tous les personnels hospitaliers, ce sont souvent les agents de service, dont le travail est absolument essentiel au fonctionnement de l'hôpital, qui sont dans la pire des situations. La plupart de ces employées ont été transférées vers des sociétés d'externalisation connues pour contourner le droit du travail et violer les droits des employés. Malgré les conditions extrêmement incertaines dans lesquelles ils se trouvent, ces travailleurs parfois s'organisent eux-mêmes pour défendre leurs droits. Une telle initiative a été lancée dans la ville de Jaworzno, en Pologne.

A l'Hôpital Polyvalent de Jaworzno, la société Impel Cleaning avait remporté le contrat de sous-traitance du nettoyage. Mais les travailleurs n'ont pas de contrats directement avec Impel, même si celle-ci à une manageuse présente sur l'hôpital pour gérer toutes les équipes. Impel utilise une cascade d'entreprises sous-traitantes formant une véritable « jungle ».

De nombreux agents de nettoyage sont mêmes employés par plusieurs entreprises différentes, ce qui permet notamment à l'employeur d'éviter de payer des heures supplémentaires, et aussi d'échapper à l'obligation légale d'employer des personnes handicapées quand le nombre de salariés dans une entreprise dépasse un certain nombre. Certains salariés travaillent sous contrat de travail, d'autres ont des simples « mandats », bien qu'ils effectuent le même travail que les salariés à temps plein.

L'une des sociétés de cette « jungle » s'appelle *Pureza* (pureté !!!) et fait partie du groupe Impel. D'autres entreprises sont indépendantes d'Impel mais ont conclu des accords avec le groupe, ce qui signifie que les femmes ne reçoivent pas les paiements adéquats pour les heures supplémentaires effectuées. Soit ils ne reçoivent rien, soit les heures sont payées au tarif normal par les autres entreprises. Les registres de travail ne sont pas tenus correctement par le gestionnaire, car les employés remplissent eux-mêmes les heures sur la fiche d'enregistrement des heures, qui ne contient aucune information quant à l'employeur. Ils écrivent sur la fiche "Impel", peu importe qui est formellement leur "employeur", lequel de toute façon ne signe jamais rien.

Et bien qu'ils écrivent "N" pour le travail de nuit, ils ne sont jamais payés au taux majoré du travail de nuit.

Les contrats de travail sont établis aux noms des différentes sociétés de la « jungle », mais sont tous remis aux travailleurs par la manageuse d'Impel. Les personnes employées avec des contrats précaires ne sont pas nécessairement informées de leurs droits sociaux (mutuelles) et ne bénéficient pas de congés payés. Certains ont vu leurs vacances carrément volées par certains patrons, qui les ont annulées sans leur demander leur avis ! Alors qu'au contraire d'autre se sont vu imposer des jours de congés parce que ça arrangeait le patron ! De même pour la prime Covid, qui est normalement attribuée à tous les salariés ayant travaillé sous une menace épidémiologique: très peu l'ont reçue et aucune explication n'a été donné pourquoi elles en ont été exclues.

Impel fraude aussi la subvention pour les personnes handicapées. Auparavant, toutes les personnes éligibles recevaient une allocation de 17 euros, mais depuis que le contrat a été repris par Impel, ces allocations ont disparu. Malheureusement, il s'agit d'un problème courant dans ces entreprises, car les employeurs reçoivent une subvention du Fond pour l'emploi des personnes handicapées, mais la gardent dans leur poche.

Face à toutes ces injustices, les travailleurs du nettoyage de l'Hôpital de Jaworzno ont décidé de s'organiser par eux-mêmes dans un *Groupe d'initiative* avec l'appui de la section polonaise de l'AIT (ZSP-AIT), et ont pris leurs affaires en main sans attendre les syndicats (qui de toute façon ne s'intéressent pas à eux).

Après une assemblée générale, ils ont établi la liste de leur revendication et de passer à l'action. Une première manifestation a été organisée fin septembre, partant de la mairie (l'hôpital est municipal) et traversant la ville pour sensibiliser la population, pour aller jusqu'à l'hôpital. Impel a commencé à payer les primes Covid pour essayer de calmer la situation, mais pour le moment la mobilisation continue. (suite page suivante)



La section polonaise de l'AIT (ZSP-AIT) exprime son plein soutien à toutes les revendications des employés et condamne les pratiques du service de santé qui permettent l'exploitation et le vol de l'argent durement gagné des travailleuses. Les revendications du Groupe d'initiative des travailleurs de Jaworzno sont les suivantes :

- Contrats de travail en CDI pour tous avec un emploi direct par l'hôpital ;
- Arrêt de la sous-traitance en cascade avec des commandes fictives ;
- Paiement des salaires dus pour toutes les heures de nuit et les heures supplémentaires ;

- Paiement de la prime COVID ;
- Versement de la dotation pour l'emploi de personnes handicapées, accordant le droit à la réadaptation ;
- Arrêter de la suppression des congés sans le consentement de l'employé
- Signature de contrats de travail corrects et tenue de registres du temps de travail par le véritable employeur

<https://zsp.net.pl/impel-czy-da-sie-sprzatnac-wyzysk-w-zpitalu-salowe-z-jaworzna-chca-tego-dokonac>

UKRAINE : Les ambulanciers obligés de compter sur les réseaux de solidarité pour avoir des gilets pare-balle efficaces ...

D'après nos compagnons, d'*Assemblia*, média d'info anarchiste et alternatif de Kharkov, les ambulanciers civils ne disposent pas de gilets pare-balle efficace alors qu'ils sont visés par les bombardements de l'armée de la Fédération de Russie ! Au-delà des difficultés liées à la guerre, cela démontre que les personnels ne peuvent compter que sur eux même et sur la solidarité pour avoir se protéger...

Sur les 250 véhicules médicaux d'urgence de Kharkiv, dont 85 avaient été achetés avant l'invasion russe, une cinquantaine ont déjà été endommagés par les bombardements. Oleg Sinegubov, le gouverneur du district de Kharkov, a annoncé à la télé la réception du premier lot de gilets pare-balles légers et confortables pour les chauffeurs et les ambulanciers, promettant l'arrivée imminente de plus de 500 pièces spécialement destinées au personnel médical.

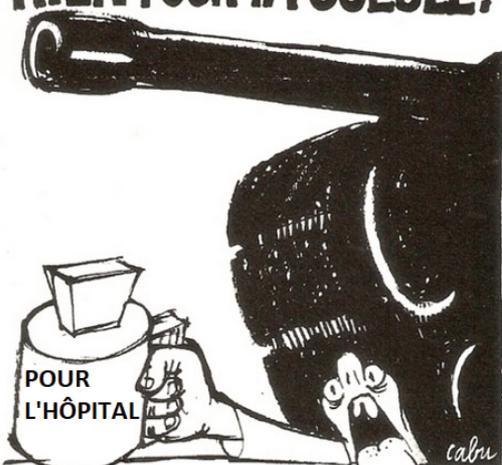
"L'équipe des urgences était heureuse qu'enfin tout le monde ait reçu de la part de l'Etat des gilets pare-balles. Mais un jeune, animé par sa curiosité, a testé cette protection et l'a percée avec un simple couteau !"

Car dans la recherche perpétuelle d'un profit maximum au moindre coût, les fabricants ukrainiens ont envoyé des gilets pare-balle « en carton » ! Les services officiels ont aussi livré « des garrots-tourniquets made in china qui sont censés donner une chance de survivre à un soldat victime d'une hémorragie externe mais qui se brisent avant même d'avoir été utilisés une seule fois... ».

On sait qu'en Ukraine la corruption est endémique, et les profiteurs de guerre font passer leurs profits avant la vie de la population et de ceux qui sont censés la protéger ...

Pour pallier à la nullité de l'Etat et des services corrompus, les ambulanciers se sont donc organisés avec des réseaux de « bricoleurs ingénieurs » pour mettre au point et construire des gilets-pare-balles dignes de ce nom, financés par la solidarité via des plateformes solidaires sur internet : "Nous sommes deux employés de l'antenne médicale, nous allons chercher les blessés sous le feu. Il y a une semaine, nous avons ont reçu de vrais gilets pare-balles de qualité. Mais c'est parce que j'ai réussi à me mettre en relation via les réseaux sociaux avec des bénévoles et des producteurs qui fournissent les forces de défense territoriale et les travailleurs municipaux. Aujourd'hui je collecte des fonds pour offrir au plus grand nombre de ces anges une protection de qualité.

**TOUT POUR L'ARMÉE
RIEN POUR TA GUEULE!**



En Juin 2019, l'Etat a passé pour le ministère de l'Intérieur, une commande prévisionnelle de 25 millions de cartouches de fusil d'assaut et de 40 000 grenades de désencerclement pour les 4 années à venir. Qui a dit que l'Etat ne savait pas faire preuve d'anticipation face aux crises ?

Par contre, deux mois après le début de l'épidémie de Coronavirus, l'Etat n'avait toujours pas constitué de stock de masques FFP2. Chacun ses priorités ...

CHANGEONS LES PRIORITES !
LA SANTE AVANT L'ARMEE ET LA POLICE !

DÉSARMEMENT!

CNT-AIT Anarchosyndicalisme ! contact@cnt-ait.info

Initiative « Olga Taratuta » de solidarité avec les déserteurs, les pacifistes et les réfugiés d'Ukraine, de Belarus et de Russie : <http://nowar.solidarite/online/blog>

Billet d'humeur d'une assistante sociale hospitalière en immersion

Je suis assistante sociale depuis presque 10 ans dans un établissement de santé privé à but non lucratif, participant au service public hospitalier qui assure des missions de soins, mais également de recherche et de formation, avec la volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins. Je viens apporter un témoignage du quotidien professionnel vécu par notre équipe sociale mais qui est partagé par l'ensemble de nos collègues travaillant en milieu hospitalier.

Nous sommes de plus en plus confrontées à des difficultés à exercer notre travail (situations des patients, pression des cadres et des soignants des services), management dit participatif mais qui nous impose de toujours nous satisfaire de *moins* :- moins de moyens humains, moins de ressources sur les territoires, déserts médicaux etc.... - tout en faisant *plus* (il faut sortir les patients des lits) et absence de reconnaissance au sein de l'institution de nos compétences et de notre formation. Pour rappel, et pas des moindre, notre formation est sanctionnée par un Diplôme d'Etat (comme les infirmières mais reconnue bac + 2 jusqu'à la réforme du diplôme. Sans compter les responsabilités endossées par l'ensemble des assistants sociaux et relatives au secret professionnel, secret médical, discrétion, devoir de mise sous protection de l'enfance en danger et des personnes vulnérables, c'est à dire femmes enceintes, personnes handicapées, personnes âgées .

Ces difficultés vécues au travail engendrent parfois des tensions au sein des équipes d'assistantes sociales. Désireuses d'améliorer nos relations de travail, nous avons demandé à rencontrer le médecin du travail qui nous a aidés à amorcer une réflexion :

Les CONSTATS :

- **Le travail social se complexifie et s'amplifie dans un temps qui se réduit avec le "virage ambulatoire" comme ils disent.**

Une évolution des situations de précarité : immigration, précarité sociale, vieillissement de la population, isolement, fin de l'Etat Providence, solidarité familiale altérée et paradoxalement sur-sollicitée, patients sans droits sécu ouverts (= + ou - illégaux sur le territoire) ... Parfois, pour les équipes soignantes, le vécu social des patients renvoie à une brutalité difficilement supportable. Comment continuer à fournir un travail de qualité dans cette situation qui semble se dégrader ?

- **L'assistante sociale hospitalière représente un pont entre deux mondes :**

Au sein de l'hôpital, tout semble être à disposition pour permettre une prise en charge adaptée au patient et à ses besoins : équipe de soins, soins de support (les paramédicaux : psychologues, psychiatres, assistantes sociales, médecins spécialistes de la douleur, kiné, orthophonistes, diététiciennes etc....), prise en charge socio-administrative avec les bureaux des entrées....

Une vitrine, quoi !

Il semble que pour les patients et leur entourage, les services extérieurs semblent bien moins pratiques : entre les différents intervenants qui assurent la suite des soins et les multiples interrogations des patients quant à leur devenir social, l'assistante sociale semble être l'interlocutrice privilégiée dans cet entre-deux mondes. Nous sommes donc amenées à trouver du relais sur l'extérieur afin de réaliser un véritable travail de coordination ville-hôpital. Ce travail incontournable entraîne néanmoins une surcharge et une désorganisation dans notre activité au quotidien.

Côté positif : aucune journée de travail ne ressemble à celle de la veille ! Aucun planning n'est possiblement respecté. De nature optimiste, je constate que ce n'est pas cet aspect qui peut être à l'origine d'un épuisement professionnel, mais bien la *non-reconnaissance* de cette capacité d'adaptation extraordinaire des équipes sociales quotidiennement mise à l'épreuve par les enjeux institutionnels, politiques et sociaux.

- **Parlons éthique et déontologie : le service social à l'épreuve du financier**

Par exemple, concernant les patients payants, c'est à dire les personnes sans papier et les personnes qui ont un visa touriste, la prise en charge financière diverge car cette problématique est traitée différemment au sein d'un établissement public et au sein d'un établissement privé à but non lucratif. En effet, il existe des patients sans couverture sociale et dans l'impossibilité de payer leurs soins. Dans ces cas-là, à l'hôpital privé (même d'intérêt public !), leur situation est présentée lors d'une commission *ad hoc* pour obtenir une prise en charge des soins par l'établissement. En effet, n'ayant pas de service des urgences, nous ne pouvons pas prétendre au dispositif de *Soins Urgents et Vitaux* qui existe pour les établissements assurant les urgences : une dotation globale pour le financement des soins délivrés aux patients ne pouvant pas payer leur est octroyée tous les ans. Un "simple" certificat médical précisant la nature urgente et vitale de délivrer des soins suffit à la sécu pour justifier de la situation.

Dans le privé, frileux à l'idée de ne pas percevoir le remboursement de ces frais, la facturation, la direction des soins, les RH mettent la pression sur les médecins pour dire que seules les crises cardiaques et les hémorragies massives font l'objet de *Soins Urgents et Vitaux* (SUV, dans le jargon) ! Oui mais qu'en est-il des détresses respiratoires par exemple ? et de l'évolution majeure, rapide des cancers/maladies neurodégénératives ou de toutes les Affection de Longues Durée qui sans traitements immédiats vont mener en un rien temps à une mort certaine ?! (Pour ne donner que ces exemples, je ne suis pas médecin)

C'est l'existence même de cette commission qui questionne notre éthique, notre déontologie et génère un sentiment de « souffrance » au sein du service social.

- **Le temps de l'hospitalisation se raccourcit :**

Le soin pris dans une logique ambulatoire a vu son temps d'effectifs humains se réduire pour optimiser les coûts. C'est à dire que le nombre de personnel formé, le nombre d'assistantes sociales n'est pas suffisant pour pouvoir intervenir sur tous les services de la structure (sur 18 services, nous intervenons seulement sur 12).

De plus, les équipes de soins n'ont pas conscience des délais de prise en charge sociale. Cette logique n'a pas épargné le service social lui aussi soumis à cette injonction. Prises dans la chaîne de soins, nous devons répondre à une demande croissante. Le constat de cette situation est double : d'un côté, on privilégie une prise en charge sociale sur certains services ; de l'autre, on la supprime, ce qui pose à nouveau un problème éthique et déontologique au sein du collectif d'assistantes sociales.

Le service social se voit donc lui aussi pris dans une cadence ambulatoire infernale : les pratiques changent et la rencontre entre le patient et l'assistante sociale se réduit souvent à une seule intervention. En effet, la demande d'intervention étant trop importante, nous ne pouvons pas nous permettre de revoir les patients trop souvent et d'initier un accompagnement comme nous pouvions le faire auparavant en hospitalisation. Oser prendre ce temps, revient à prendre le risque de se faire rappeler à l'ordre par les sup. (Cela m'est arrivé pas plus tard qu'il y a 4 mois). Nos arguments ? notre souci d'accompagner le plus humainement possible les personnes ? celui de notre positionnement professionnel ?

Tout cela n'est pas recevable vis-à-vis de la Tarification A l'Acte.

Actuellement, nous devons donc répondre à toutes les questions et être sûres que les patients aient bien compris ; tout cela en une rencontre.

Ce changement de pratiques a lui aussi un impact sur l'éthique et la déontologie de l'équipe.

Conséquences : diminution de la qualité de prise en charge, risque de ré-hospitalisation à court terme, inquiétude pour le patient et son entourage, etc...

La réponse à cet état de fait n'est pas de revenir en arrière mais de réfléchir ensemble pour décider d'une organisation adaptée afin de continuer à réaliser un travail de qualité à effectif constant. Selon moi, c'est simplement impossible. Nous ne sommes pas des "techniciennes" de la relation humaine.

Une relation, qui plus est de confiance (je rappelle que nos responsabilités peuvent faire très peur aux personnes

concernées) nécessite un temps nécessaire pour « s'approprier », se faire confiance mutuellement.

L'accompagnement social en milieu hospitalier est un travail en marge du soin

Il a toujours été en périphérie du soin, comme le nursing, l'entretien des locaux ou l'accueil des patients.

Ce qui n'est pas du soin au sens médical reste à la marge de la prise en charge.

C'est une particularité linguistique très française de limiter le soin au médical. Si on prend la définition du « *care* » anglo-saxon, on retrouve une volonté de considérer le soin non pas comme du soin médical mais comme du « *prendre soin* » au sens large, c'est-à-dire dans toutes les dimensions de la santé, qu'elle soit biologique, psychologique, sociale ou environnementale.

C'est du fait de la gestion économique du système hospitalier actuel que le service social déplore la notion de prescription d'intervention sociale sur le modèle de l'acte médical au détriment de notre accompagnement social.

Le risque est de se limiter à cette prescription et de négliger la globalité de l'évaluation sociale de la situation du patient.

Il existe une méconnaissance des missions d'un service social hospitalier déjà chez les soignants (alors du grand public !) qui les pousse à solliciter le service social pour tout type de demandes. Pourtant, chacune d'entre nous intervient sur des services de soins où nous avons tissé des liens de coopération et des compétences spécifiques.

Ces spécificités acquises sont souvent invisibles et les causes de cette invisibilité pourraient résider dans le fait d'être à la marge du soin, dans l'ombre du clinicien.

En conclusion, les patients sollicitent le service social après leur hospitalisation car la prise en charge sociale ne s'interrompt pas aux portes de la "clinique". Et pour y répondre en pratique, le service social a développé hors les murs un réseau efficace.

Enfin, les sollicitations accrues des soignants vis-à-vis du soin social posent la question des origines de celles-ci : est-ce la conséquence de la généralisation du système ambulatoire qui raccourcit la durée d'hospitalisation ? La technicité nécessite-t-elle une forme d'économie émotionnelle, relationnelle et temporelle ? Dans les métiers de la relation, y a-t-il aujourd'hui une prévalence de la technicité au détriment de la qualité de la prise en charge médico-sociale ? Le *care social* est-il un frein ou un allié au *care médical* ?

Si cet article vous a intéressé, ou fait réagir, n'hésitez pas à nous le faire savoir : sante-social@cnt-ait.info

Les dégâts et les dangers de Parcoursup et de l'intérim dans la santé

Depuis 2019, l'inscription, dans les écoles d'infirmières, dépend de Parcoursup. Ces nouveaux diplômés vont donc sortir en juillet 2022 après leur cursus de trois ans. En moyenne sur chaque école 40 à 60 % ont quitté la formation, et sur ceux qui restent 90 % souhaitent travailler en intérim.

Cet attrait de l'intérim pour des jeunes diplômés s'explique pour de nombreuses raisons :

- les salaires y sont plus élevés de par les 10 % de précarité et les 10 % de congé payé qui sont payés à la fin de chaque *mission*.
- il n'y a aucune contrainte de planning la personne travaille lorsqu'elle le souhaite sans aucune obligation.
- Le fait de pouvoir se vendre quand la demande est vraiment nécessaire.

Mais cette généralisation de l'intérim présente de nombreux dangers pour la qualité des soins :

Mis à part leur formation, d'un niveau honnêtement moins élevé que celui de leurs aînés, ils ne possèdent aucune connaissance spécifique à de nombreux services, ni d'expérience professionnelle – et c'est bien normal quand on sort d'école. Mais alors que l'intérim est en théorie un moyen de soulager les services en cas de pics d'activité, ils sont une charge supplémentaire : dans certains services car il revient aux « anciens » de les encadrer en permanence, ou les mettre dans les secteurs les moins lourds, ce qui finalement ne soulage pas plus le personnel en place. Ce sont les anciens qui sont moins bien payés qu'eux qui doivent parfaire leur formation en quelque sorte !!!

Le facteur humain et l'implication permanente, qui sont des critères essentiels pour de futurs travailleurs des métiers de la santé, ne rentrent pas en ligne de compte dans le processus de sélection (il faut bien appeler les choses par leur nom ...) de Parcoursup. Il ne faut donc pas s'étonner que de 40 à 60 % des étudiants quittent la formation durant ces trois ans. Il y a réellement un problème de recrutement avec Parcoursup ! C'est un gâchis humain à tous les niveaux : pour ces jeunes qui ont été mal orientés dans des impasses et leur ont fait perdre du temps de jeunesse pourtant si précieux ; pour le système de formation qui a investi en pure perte ; pour le système de santé qui n'arrive pas à attirer lui celles et ceux qui pourtant auraient pu avoir les qualités humaines requises sans avoir forcément les critères scolaires.

Ce problème n'est pas nouveau, la formation d'infirmière change régulièrement depuis 15 ans et toujours avec une formation tirée vers le bas pour coller avec les standards Européens. Mais aujourd'hui il n'y a pratiquement plus aucune cohérence. Des infirmières tout juste diplômées arrivent sur leur premier poste sans savoir piquer ou faire correctement un pansement. Les surveillances post opératoire sont catastrophiques pour ne pas dire inexistantes. Se sont souvent les aides-soignants, en poste depuis des années, qui assument cette continuité et la formation de ces nouvelles infirmières, du

moins la nuit où ils ne sont bien souvent que tous les deux pour tout un service !

L'attrait financier de l'intérim est le but premier des nouveaux postulants, et non plus l'hôpital comme auparavant. Il y a quelques années, il fallait au moins deux à trois ans de diplôme et donc d'expériences professionnelles avant de pouvoir faire de l'intérim.

L'intérim participe à la marchandisation de la santé, puisqu'il fait passer l'idée que la santé est un secteur concurrentiel comme les autres, où il est sain de se vendre au plus offrant et où la seule chose qui l'intéresse est le chiffre d'affaire.

Le manque de personnel dans les hôpitaux est structurel, ils ont besoin de personnels à temps plein, avec des contrats de longue durée (CDI). Ce besoin ne pourra pas être comblé par les rustines de l'intérim ! Les plans blancs et les fermetures de lits, pour manque de personnel, ne risquent donc pas de s'arrêter demain. Cars pour cela, il faudrait que les salaires et les conditions de travail à l'hôpital soient attractifs pour les jeunes et pur garder les anciens aussi !

Je ne critique pas ici les jeunes diplômés. Après tout, personne n'est ennemi de soi-même et dans une société qui fait passer l'intérêt individuel avant l'intérêt collectif et où l'argent est roi, leur attitude est « logique » d'une certaine façon : l'éducation nous conditionne pour nous faire croire que la consommation à outrance est quelque chose de désirable. Le conditionnement idéologique auquel nous sommes soumis depuis le plus jeune âge est le verrou le plus puissant qui protège ce système, bien plus que toutes les polices du monde. Car c'est bien le système en lui-même, le Capitalisme, qui encourage l'égoïsme au détriment du social. Et c'est donc avec le Capitalisme qu'il faut en finir pour avoir enfin un système de santé solidaire, égalitaire et sans-profit, où chacun pourra s'épanouir selon le beau principe « de chacun pour tous, à chacun selon ses capacités, à chacun selon ses besoins »

**GUERRE, CASSE SOCIALE,
MISERE, INFLATION, CLIMAT...
LES CAPITALISTES SE GOINFRENT
ET NOUS ON CREVE !
A BAS LES PROFITEURS
DE GUERRE !
Anarchosyndicalisme ! CNT-AIT**