

n°208

SEPTEMBRE 2026

perspectives

Santé et Action Sociale

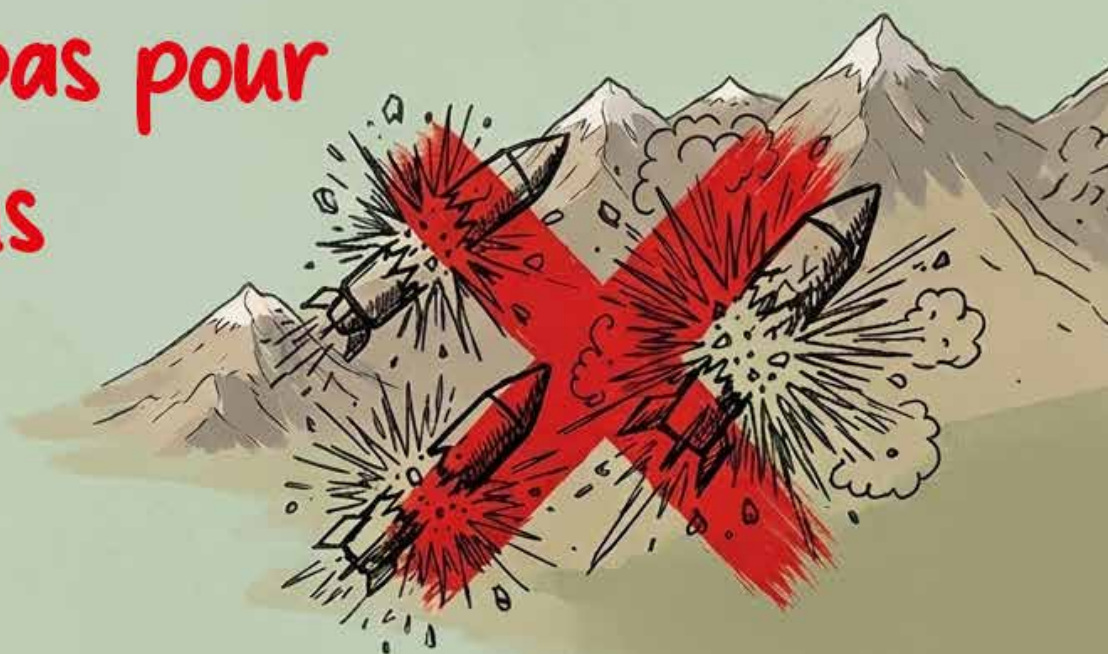


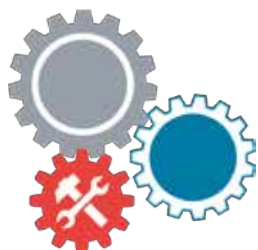
La CGT
pour la paix



De l'argent
pour la Sécu,

pas pour
les obus





AZIMUT IRP

EXPERTISES – CONSEILS – FORMATIONS

DES PROFESSIONNELS AYANT PLUS DE 20 ANS D'EXPÉRIENCE

SÉCURISEZ VOTRE MANDAT AVEC NOTRE EXPERTISE CSE

LES EXPERTISES LÉGALES

TROIS CONSULTATIONS ANNUELLES :

- ÉCONOMIQUE & FINANCIÈRE
- EMPLOI & POLITIQUE SOCIALE / SALARIALE
- ORIENTATIONS STRATÉGIQUES & PERSPECTIVES SUR L'EMPLOI

ASSISTANCE A LA COMMISSION ECO

DROITS D'ALERTE ÉCONOMIQUE

RÉORGANISATION, RACHAT, FUSION
CESSION, EXTERNALISATION

PSE / EXPERTISE DU MOTIF
ÉCONOMIQUE

PSE / SOUTIEN A LA NÉGOCIATION

PROJETS IMPORTANTS /
REORGANISATION & CONDITIONS
DE TRAVAIL

RISQUES GRAVES – ACCIDENTS –
RPS – SOUFFRANCE AU TRAVAIL

NOUVELLES TECHNOLOGIES

LES EXPERTISES TECHNIQUES

FORMATION DES ÉLUS :

- BASES DU CSE & DROIT DU TRAVAIL
- ÉCONOMIE & FINANCE
- SSCT / ENQUÊTES RPS / DUERP
- NEGOCIATION NAO / QVT
- REORGANISATION / PSE / FUSION

ASSISTANCE A LA COMMISSION SSCT

COACHING DU CSE - DS &
NEGOCIATEURS

SONDAGES & ENQUÊTES

SOUTIEN À LA NÉGOCIATION

CONSEILS JURIDIQUES & TACTIQUES :
ASSISTANCE AVOCAT CONSEIL

PAP, ACCORDS NAO, QVT,
TELETRAVAIL... CONFLIT AVEC LE CSE

BDESE : CONFORMITÉ vs ENTRAVE ?
COMMENT AGIR AVEC LE CSE ?

REVISION DES COMPTES DU CSE

TOUTES LES INFORMATIONS SUR INTERNET

www.azimut-irp.fr





édito

Soizick LISION

LE PLFSS 2027...

... s'inscrit une nouvelle fois dans une logique que nous ne pouvons accepter : celle de l'austérité appliquée à la protection sociale et, au final, aux salarié-es, aux retraité-es et aux familles.

Alors que les besoins de santé, d'accès aux soins, d'autonomie et de protection sociale ne cessent de progresser, ce sont encore les assuré-es qui risquent d'être appelé-es à faire les frais des choix budgétaires.

Pour la CGT, la Sécurité sociale n'est pas une charge à réduire, mais un bien commun à renforcer. Nous refusons que les économies se traduisent par une dégradation des prestations, des remboursements ou des conditions d'accès aux soins. Il est temps, au contraire, de s'attaquer aux véritables causes du déficit, notamment aux exonérations de cotisations patronales, et de donner à la Sécurité sociale les moyens de répondre aux besoins de la population. Cela passe par de meilleurs salaires, davantage d'emplois stables et une politique ambitieuse de financement par la cotisation.

Notre revendication reste claire : une Sécurité sociale solidaire, universelle, financée à la hauteur des besoins et permettant à chacune et chacun d'être protégé tout au long de sa vie.

C'est aussi par la mobilisation et l'action collective que nous ferons reculer les politiques d'austérité et que nous défendrons notre modèle social.

La question de la syndicalisation doit être au cœur de notre réflexion collective. La CGT compte aujourd'hui plus de 600 000 syndiqué-es, et l'année 2025 a confirmé une dynamique encourageante avec 45 000 nouvelles adhésions. Cette progression, notamment marquée chez les femmes et les jeunes, démontre que le syndicalisme CGT répond toujours à une attente profonde des salarié-es. Mais nous devons également regarder nos difficultés en face : baisse du nombre de syndicats réellement actifs, adhérent-es parfois individuel·les, difficultés à renouveler nos forces militantes et recul de la syndicalisation des retraité-es. Notre responsabilité est donc de transformer chaque adhésion en engagement durable et chaque mobilisation en possibilité de renforcer notre organisation. Se syndiquer, c'est ne plus rester seul face à son employeur, mais choisir l'action collective. Nous devons aller à la rencontre de celles et ceux qui ne franchissent pas encore la porte du syndicat, notamment les jeunes, les précaires, les salarié-es des petites entreprises et les nouvelles générations de retraité-es.

Renforcer la CGT, c'est renforcer notre capacité à défendre les droits, à gagner des avancées et à construire le rapport de force. La syndicalisation n'est pas une question secondaire : elle est la condition de notre avenir et de notre capacité à transformer durablement la société.

sommaire

- 04. FONCTION PUBLIQUE
- 06. CNRACL
- 08. UFAS : SAMU SOCIAL DE PARIS
- 12. CEUTA
- 15. DOSSIER SANTÉ PRIVÉE
- 21. COMMISSION "JEUNES"
- 22. DOSSIER UFR
- 26. DOSSIER UFMICT

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

Commission paritaire : 0228 S 06676 ISSN : 0299-0369 / Tirage : 60 000 exemplaires

Directrice de la publication : Barbara Filhol / Rédacteur en chef : Jérémie Prigent

Impression : Rivet Presse Edition / Tél. 05 55 04 49 50

Fédération : 263, rue de Paris, case 538 93515 Montreuil Cedex / Tél. 01 55 82 87 47



UN STATUT PLUS QUE JAMAIS ATTAQUÉ, PLUS QUE JAMAIS À DÉFENDRE

Il y a 80 ans, le 19 octobre 1946, le statut de la Fonction publique était promulgué sous l'égide de Maurice Thorez, Ministre de la Fonction publique et secrétaire général du Parti communiste français. Cette grande loi est adoptée dans le droit-fil du programme du Conseil national de la Résistance, mais aussi à la suite des puissants mouvements revendicatifs de l'année 1946 (Postes, Trésor Public, Douanes, Instituteurs, etc).



Les agents des collectivités locales et les hospitaliers ont dû attendre 40 ans de plus pour bénéficier eux aussi du statut, constituant avec l'Etat les trois versants basés sur un même socle de principes fondateurs et de droits.

***Maurice Thorez résumait ainsi
l'idée générale du statut :***

“ ***Le fonctionnaire ne doit plus être
le domestique du gouvernement livré
à l'arbitraire ou au favoritisme,
mais seulement le serviteur de l'Etat
et de la nation, garanti dans ses droits,
son avancement et son traitement,
conscient en même temps de sa
responsabilité, considéré comme
un homme et non comme
un rouage impersonnel
de la machine administrative*** ”

Le statut est fondé sur l'équilibre entre les obligations des fonctionnaires et les droits afférents : obligation de neutralité et d'impartialité à l'égard de tous les usagers du service public, l'obéissance hiérarchique, balancée par les droits du « fonctionnaire-citoyen » en rupture avec la période noire de l'occupation et du régime de Pétain. Le fonctionnaire jouit ainsi de droits civiques complets d'opinion et d'expression, et le statut octroie le droit d'organiser la défense collective des agents à travers le droit syndical.

Tous les fonctionnaires de l'Etat sont désormais régis par un même statut, garantissant une égalité de traitement. Les emplois sont hiérarchisés de manière nationale en fonction du niveau de diplôme par catégorie A, B, C, D (la catégorie D a été mise en extinction en 1992). Le fonctionnaire est titulaire de son grade (son niveau d'avancement) tandis que l'administration reste maîtresse de l'emploi (le poste occupé). Le statut protège l'indépendance de l'agent du licenciement arbitraire en cas du changement de majorité politique. S'il perd son poste, il conserve son grade, son traitement et son droit à une autre affectation.

L'égalité de traitement est l'élément central du statut : pour les usagers comme pour les agents. L'Etat de Vichy avait instauré le statut discriminatoire des Juifs, révoqué 40 000 fonctionnaires communistes, syndicalistes, gaullistes ou républicains, renvoyé les femmes mariées. La France de la Libération rompt avec l'Etat de Vichy et ses lois racistes et sexistes, elle rompt également avec les pratiques de népotisme et de clientélisme qui avaient cours avant-guerre. Le recrutement dans la fonction publique se produit uniquement par voie de concours, assurant la sélection des candidats sur leurs seuls mérites et aptitudes. **La constitution promulguée le 27 octobre 1946 consacre l'égalité sexuelle : « La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme. »**

Autre avancée majeure pour les fonctionnaires, c'est le droit de grève, qui leur était refusé, que la Constitution de la IV^{ème} République introduit dans son préambule : « Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent ».

aux élections professionnelles
dans la fonction publique

-----> du 3 au 10
décembre 2026

Mes missions ont un sens,
mon vote aussi.



JE
VOTE
CGT

Le statut met en place des grilles de traitement de l'indice 100 à l'indice 800 dont le traitement de base doit être fixé au minimum à 120 % du salaire minimum. En 2026, on en est loin avec une fonction publique massivement smicardisée dont les rémunérations se tassent d'année en année suivant la hausse des prix et le gel du point d'indice.

Ce statut qui couvre aujourd'hui plus de 5 millions d'agents publics, est devenu la bête noire de ceux qui veulent abattre les grandes conquêtes des travailleurs. Tous les moyens auront été utilisés depuis 25 ans pour fragiliser la Fonction publique, la priver de ses moyens de fonctionner, geler les rémunérations, multiplier les primes au détriment du traitement, individualiser, isoler les agents, dégrader leurs conditions de travail, précariser les agents avec l'augmentation des contractuels et des vacataires.

Les différents ministres nommés par Macron (neuf, un par an !) sont chargés, non plus de la Fonction publique, mais de « l'Action Publique ». Ils ne prennent même plus la peine de voiler leur hostilité pour les fonctionnaires et le service public, comme Guillaume Kasbarian, qui prétendait s'inspirer des fascistes Elon Musk et Javier Milei pour « débureaucratiser l'Etat ». Au nom de « l'efficacité », ils parlent de « lever le tabou du licenciement », alors qu'il manque en fait des centaines de milliers d'agents dans toutes les administrations, de l'École à l'Hôpital en passant par les Sapeurs-pompiers, les services de l'environnement, les municipalités.

Il faut défendre
et élargir
le statut de la
Fonction publique !

Aujourd'hui, même si le statut de la fonction publique a été affaibli, il représente encore pour tous les fonctionnaires une avancée déterminante, un cadre juridique protecteur, une garantie pour le déroulement de carrière, pour l'égalité de traitement, une protection contre le licenciement économique, la protection des revenus en cas de maladie, pour le calcul de la retraite, la prise en compte de la pénibilité, de l'incapacité. Ce n'est pas rien.

À l'inverse, l'alignement sur le secteur privé, on sait ce que ça signifie pour les travailleurs. A l'heure actuelle, c'est « marche ou crève ». Lever la tête et revendiquer quand on est CDD, cela signifie la porte. Un service ou un établissement qui ferme, c'est le licenciement économique. Le salaire au mérite, c'est à la tête du client.

Il faut que chacun mesure ce que nous avons encore à perdre comme droits pour se tenir prêts à s'unir et à se mobiliser pour lutter avec l'ensemble de la Fonction publique.

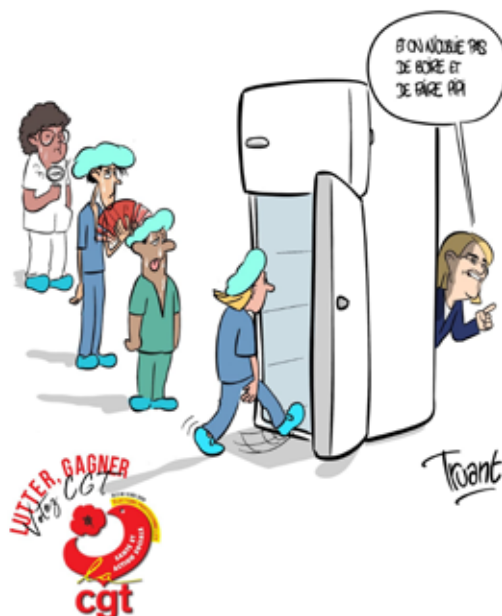
Il n'y a rien à négocier avec les vautours de la fonction publique : le statut, nos anciens se sont battus pour le gagner, pas question de le laisser détruire !

Il faut continuer à se battre pour regagner le statut, le renforcer, récupérer nos droits, pour l'augmentation du point d'indice, pour l'intégration de tous les contractuels au statut.

Aujourd'hui plus que jamais, gagnons le « **tous ensemble** » pour défendre le statut de la Fonction publique :

- Pour la garantie de l'emploi
- Pour l'égalité de traitement
- Pour notre protection sociale

CANICULE : LA MINISTRE DE LA SANTÉ
PROPOSE UNE CHAMBRE CLIMATISÉE AUX SOIGNANTS



ELECTIONS 2026 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CNRACL :

MODE D'EMPLOI

**Du 23 novembre au
10 décembre 2026,
VOTEZ CGT !**



Modalités de vote :

Par voie électronique exclusivement.

1 Qui peut voter ?

- Vous êtes en activité, vous votez pour le collège 5.
- Vous êtes retraité-e vous votez pour le collège 6 si, au 1^{er} septembre 2026, vous êtes titulaire :
 - d'une pension personnelle CNRACL de vieillesse ou d'invalidité ;
 - ou d'une pension de réversion de veuf ou de veuve CNRACL.

2 Quand voter ?

Le scrutin aura lieu du 23 novembre au 10 décembre 2026.

Le vote sera entièrement électronique, sur une plateforme sécurisée. Vous pourrez voter avec un ordinateur, une tablette ou un smartphone connecté à Internet.

3 Vérification de votre inscription

Il est crucial de vérifier votre inscription sur la liste électorale. Cette vérification pourra être effectuée à partir du 14 septembre 2026.

4 Comment vérifier votre inscription ?

Pour vérifier votre inscription, suivez ces étapes :

- Connectez-vous à votre espace personnel sur « *Ma retraite publique* ».
- Consultez vos coordonnées et votre numéro de contrat CNRACL.
- Si vous n'êtes pas inscrit-e, contactez la hot-line au 05 57 57 91 90.

Vérifier vos coordonnées dans votre espace personnel « *Ma retraite publique* », notamment votre adresse postale et votre adresse courriel. Ces coordonnées serviront à vous transmettre les informations et les identifiants nécessaires au vote.

5 Comment voter concrètement ?

Les informations de connexion, c'est-à-dire **vos identifiants de vote**, doivent être communiquées avant ou au début du scrutin.

Le matériel de vote doit être envoyé à votre domicile par courrier à partir du 9 novembre 2026, avec possibilité d'envoi des informations par courriel avant l'ouverture du scrutin.

Entre le 23 novembre et le 10 décembre, vous vous connecterez à la plateforme de vote. Une fois connecté-e, vous pourrez consulter les listes des candidat-es de votre collège et **sélectionner votre choix en choisissant la liste CGT !**

- Pour les agent-es en activité, il s'agit du collège 5, qui élira 6 représentant-es titulaires et 6 suppléant-es.
- Pour les retraité-es, il s'agit du collège 6, qui élira 2 représentant-es titulaires et 2 suppléant-es au Conseil d'administration.

Le vote est confidentiel et sécurisé par la CNRACL ; il n'y a pas de vote papier prévu pour cette élection.

6 Validez votre vote.

Après avoir effectué votre choix, vous devrez suivre les indications affichées sur la plateforme pour valider définitivement votre bulletin.

Le scrutin est organisé par la CNRACL avec des garanties de sécurité, confidentialité et intégrité du vote électronique.

Important : à ce jour, la CNRACL n'a pas encore publié les listes définitives de candidat-es, puisque le dépôt des candidatures est prévu du 31 août au 9 octobre 2026.

7 Importance de la participation

La participation est également un enjeu crucial. Avec seulement 16 % de participation des agent-es en activité en mars 2021 et 29 % des retraité-es, une hausse de la participation démontrerait l'attachement des agent-es et des retraité-es à leur caisse de retraite spécifique et au Statut de la Fonction publique.

Pas une voix ne doit manquer si nous voulons conserver la première place pour défendre nos droits à une retraite solidaire décente et des emplois statutaires dans la Fonction publique !

N'hésitez pas à contacter votre syndicat et votre section de retraité-es pour vous aider pour la procédure de vote.

VOTER CGT, C'EST VOTER POUR :

- ***Améliorer et consolider notre régime de retraite solidaire par répartition à prestations définies ;***
- ***Assurer un droit effectif au départ à partir de 60 ans sans décote, en intégrant à partir de 18 ans toutes les périodes d'études, de chômage...***
- ***Garantir à chacun-e une retraite d'au moins 75 % de son dernier salaire avec un minimum qui ne soit pas en dessous du SMIC CGT et une pension de réversion égale à 75 % de la pension de la ou du conjoint-e décédé-e ;***
- ***Augmenter les traitements de l'ensemble des fonctionnaires (point d'indice), reconnaître les qualifications, l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ;***
- ***Assurer la péréquation traitement/retraites en réindexant les retraites sur les salaires ;***
- ***Reconnaître la pénibilité et l'insalubrité par un départ anticipé à la retraite en catégorie active ou insalubre tout en garantissant le suivi médical post-professionnel ;***
- ***Garantir un budget du Fonds d'Action Sociale (FAS) permettant de répondre aux besoins des retraité-es les plus démunie-s ;***
- ***Assurer les moyens du financement de notre régime de retraite : développer l'emploi statutaire public, modifier la répartition des richesses en faveur du travail ;***
- ***Renforcer le Statut général de la Fonction publique, garantir aux usager-es un Service public neutre et impartial.***

Livret CNRACL à disposition en format papier dans les syndicats et USD ou sur le site ICI,



57 JOURS DE GRÈVE CONTRE L'AUSTÉRITÉ SOCIALE

Après 57 jours de grève, nous, agent-es du Samusocial de Paris, avons obtenu des avancées importantes sur nos conditions de travail et ouvert des perspectives pour nos salaires. Mais derrière ce conflit se joue une bataille beaucoup plus large : celle d'un secteur social sommé de gérer la pénurie organisée par les politiques publiques et de regarder la destruction progressive et systématique du secteur social et médico-social. Retour sur une lutte qui a lié jusqu'au bout défense des travailleur-euses et défense des personnes à la rue.



► Le 115 de Paris, en première ligne des attaques et de la résistance

Depuis plusieurs mois, nous voyons nos conditions de travail se dégrader à mesure que les possibilités de mise à l'abri diminuent. Derrière nos téléphones, nous devons répondre à des milliers de personnes sans disposer des places nécessaires pour les orienter.

Début juin, une nouvelle étape est franchie. Face à la saturation de l'hébergement et au dépassement des objectifs de nuitées hôtelières, de nouvelles consignes sont données : 861 personnes doivent être remises à la rue. Comme si cela ne suffisait pas, les écoutant-es doivent appeler elles et eux-mêmes les personnes concernées pour leur annoncer la décision. C'est le point de bascule.

Pour nous, la situation devient intenable : **comment exercer correctement notre métier lorsque l'on nous demande de participer à la destruction et à la répression plutôt que de répondre aux besoins ?**

Les conséquences sont immédiates : perte de sens, épuisement, situations de détresse au téléphone, sentiment d'impuissance et risques psychosociaux.

La CGT alerte et convoque une assemblée générale. Nous nous mobilisons avec nos collègues et, face à l'absence de réponses, la grève reproductible et illimitée débute le 23 juin 2026.

► Une grève sur nos conditions de travail... et sur le sens de nos missions

Rapidement, notre conflit dépasse la seule situation du 115.

Car ce qui s'y passe concentre les contradictions qui traversent aujourd'hui tout notre secteur : des besoins sociaux qui explosent, des professionnel-les qui tiennent les dispositifs à bout de bras et, en face, des politiques d'austérité qui réduisent toujours davantage les moyens.

Nos revendications portent donc à la fois sur nos conditions de travail immédiates et sur notre capacité à exercer nos missions.

Prévenir réellement les risques psychosociaux. Évaluer l'impact des réorganisations avant de les imposer. Donner aux équipes des espaces pour parler du travail. Améliorer les locaux et les conditions matérielles. Reconnaître les qualifications et les responsabilités. Revaloriser les rémunérations. Donner aux représentant-es du personnel les moyens d'agir sur la santé et la sécurité au travail.

Mais une autre exigence traverse toute notre mobilisation : **nous refusons que l'amélioration de nos conditions de travail passe par une dégradation des droits des personnes sans abri.**

Nous refusons d'être placé-es devant un faux choix entre nous protéger et accueillir dignement les usager-ères.

Nos intérêts sont liés.

► Du piquet de grève à l'occupation

Cette convergence va prendre une forme très concrète.

Le 15 juillet, après plusieurs semaines de grève, des familles et des personnes sans abri accompagnées par Utopia 56 rejoignent le parvis du siège du Samusocial de Paris.

L'occupation commence.

Pendant près d'un mois, le parvis devient à la fois un piquet de grève, un lieu de vie pour plusieurs centaines de personnes et un espace de mobilisation collective.

Nous organisons des assemblées générales. Des solidarités se construisent. Nos revendications de grévistes et celles des personnes à la rue se rencontrent autour d'une même réalité : **il n'est plus possible de gérer la crise de l'hébergement en nous demandant toujours davantage, tout en laissant toujours davantage de personnes sans solution.**



La mobilisation prend alors une ampleur rarement connue au Samusocial de Paris.

Associations, syndicats, militant-es, travailleur-euses d'autres secteurs, élu-es et soutiens viennent sur le piquet. Plusieurs centaines de personnes participent aux différents temps de mobilisation.

Cette convergence n'avait pourtant rien d'évident. Une occupation de plusieurs centaines de personnes, dont de nombreux enfants, au milieu d'un conflit social long, produit nécessairement des difficultés et des contradictions.

Mais elle démontre quelque chose d'essentiel : **nous, travailleur-euses du social, ne sommes pas condamné-es à devenir les exécutant-es silencieux-ses de politiques que nous désapprouvons.**

► **Quand l'État répond par la police**

Après des semaines sans réponse politique à la hauteur, l'État finit par agir. Pas en ouvrant suffisamment de places d'hébergement, mais en décidant l'expulsion du campement.

Le 13 août au matin, les forces de l'ordre interviennent sur le parvis du Samusocial. Nous sommes physiquement repoussé-es alors que nous défendons notre piquet de grève. Plusieurs violences sont constatées.

Cette intervention restera un moment important de notre conflit.

Elle montre jusqu'où peut aller la contradiction : **nous, agent-es du service public, chargé-es de mettre à l'abri des personnes sans domicile, nous nous retrouvons confronté-es aux forces de l'ordre parce que nous voulons garantir la sécurité de nos camarades sans-abri et de leurs enfants, afin qu'elles et ils puissent bénéficier d'une prise en charge ou quitter l'occupation sans contrôle.**

L'évacuation du parvis ne met d'ailleurs pas fin à la mobilisation des personnes sans solution. Celle-ci se poursuit dans Paris, avec le soutien de la CGT, d'Utopia 56 et de nos collègues du Samusocial.

► **57 jours de grève : des avancées arrachées**

Pendant toute cette période, nous poursuivons la grève. Les négociations avec la Direction générale permettent progressivement d'obtenir des engagements et, après 57 jours de mobilisation, un protocole de sortie de grève est finalement signé.

Tout n'a pas été gagné. Les revendications salariales générales, notamment, restent devant nous.

Mais notre rapport de force a permis d'arracher des avancées importantes.

La prévention des risques professionnels et psychosociaux est renforcée. Le rôle des représentant-es du personnel dans l'évaluation des conséquences des réorganisations est consolidé. Des engagements sont pris sur l'analyse des pratiques managériales, sur les temps de discussion autour du travail et sur plusieurs problèmes matériels rencontrés par les équipes.

Notre mobilisation a également permis de remettre au centre la reconnaissance du travail réalisé au 115 et dans les services particulièrement exposés.

Surtout, après presque deux mois de conflit, personne ne peut plus prétendre que les difficultés rencontrées seraient simplement le résultat de problèmes individuels, d'équipes qui ne sauraient plus faire face ou d'un défaut d'organisation.

Nous avons imposé une discussion sur l'organisation même de notre travail. Et c'est probablement l'une des victoires les plus importantes du conflit.

► **Derrière le Samusocial, une bataille qui concerne tout le secteur**

Notre grève se termine, mais les raisons qui l'ont provoquée sont toujours là.

Partout, les mêmes logiques commencent à produire leurs effets : **budgets contraints, capacités d'hébergement insuffisantes, suppressions ou réductions de dispositifs, remises à la rue, restructurations et injonctions à « prioriser » toujours davantage.**

Derrière ce vocabulaire technocratique se cache une réalité extrêmement simple : **quand les moyens diminuent alors que les besoins augmentent, quelqu'un doit décider qui restera sans réponse.**

Et cette violence descend toute la chaîne.

Elle frappe d'abord les personnes privées d'hébergement, de soins ou d'accompagnement.

Puis elle nous frappe, nous professionnel-les, à qui l'on demande quotidiennement d'expliquer, d'appliquer et



parfois d'assumer ces décisions. C'est pourquoi la question de nos conditions de travail ne peut pas être séparée de celle des politiques sociales.

Nous pouvons obtenir de meilleurs protocoles, de meilleures procédures ou de meilleurs outils de prévention. Ils sont nécessaires et nous nous battons pour les arracher.

Mais aucun outil de prévention des risques psychosociaux ne remplacera les moyens nécessaires pour exercer correctement nos métiers. Aucune formation ne permettra à un-e écoutant-e du 115 de créer une place d'hébergement qui n'existe pas. Aucun dispositif managérial ne donnera du sens à une politique qui organise les remises à la rue.

Une victoire importante de cette mobilisation, menée en plein été, restera aussi d'avoir rendu visible cette politique publique austéritaire et mortifère qui s'attaque au secteur social, à ses professionnel·les et aux personnes qu'il accompagne.

► **Qualifier le caractère criminel de ces politiques**

Il faut désormais nommer ce qui se joue.

Lorsque des politiques publiques organisent durablement la pénurie, elles réduisent l'accès à l'hébergement, aux soins, à l'alimentation et aux autres besoins primaires, puis exposent sciemment des personnes sans domicile à la rue, au froid, à la faim, aux violences et à l'absence de soins, elles ne relèvent plus d'une simple mauvaise gestion. Elles produisent une mise en danger systématique de vies humaines.

Leur caractère criminel doit être qualifié politiquement et socialement : non parce que chaque agent-e serait individuellement responsable, mais parce que des décisions assumées, répétées et documentées privent des personnes

des conditions minimales nécessaires pour survivre, tout en réprimant celles et ceux qui refusent de les appliquer.

Organiser la pénurie, trier les vies, remettre à la rue et disperser les personnes sans solution ne constituent pas une fatalité administrative. C'est une politique qui attaque directement les capacités de survie des personnes sans domicile.

► **Construire le rapport de force à la rentrée**

Cette grève nous laisse donc une responsabilité. Celle de transformer une victoire locale en point d'appui pour les batailles à venir.

Pendant 57 jours, nous avons tenu la grève. Des collègues qui n'avaient parfois jamais participé à un mouvement social se sont organisé·es. Des liens se sont construits avec les personnes accompagnées, les associations, d'autres syndicats et d'autres secteurs professionnels.

Nous avons aussi démontré que le rapport de force pouvait déplacer les lignes.

À la rentrée, la bataille doit désormais s'élargir : pour les salaires, pour les effectifs, pour des conditions de travail dignes, pour les moyens du secteur social et médico-social, contre les politiques de remise à la rue et plus largement contre l'austérité qui attaque notre secteur.

Car ce qui s'est joué au Samusocial de Paris ne restera pas au Samusocial. Les politiques d'austérité qui frappent l'hébergement et le 115 sont les mêmes qui étranglent progressivement l'ensemble de l'action sociale. La réponse ne pourra donc pas être établissement par établissement.

Face à une politique nationale de casse sociale, nous avons besoin de construire un rapport de force à l'échelle du secteur.

**NOTRE GRÈVE S'EST
ARRÊTÉE APRÈS 57 JOURS.
LE COMBAT, LUI, CONTINUE.**

le syndicat CGT samusocial 75

40 ans
d'engagement vers un
avenir riche de sens



EXPERT DE PROXIMITÉ des représentants du personnel

→ 3 activités pour
**comprendre
analyser
et agir**

sur les relations entre le
travail et les questions
sociales liées aux
conditions de vie
et d'emploi des salariés.

/ LA FORMATION

Des élus formés pour être des acteurs
efficaces et incontournables sur les questions
économiques et sociales

/ LES EXPERTISES ÉCONOMIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL

Utiliser le droit à expertise pour analyser la
situation économique de l'entreprise et identifier
les risques de l'organisation du travail pour la
santé des salariés

/ LES ÉTUDES, LE CONSEIL

Un accompagnement au plus près des besoins
des élus pour mener des analyses pointues

Accueil – Conseil

01 55 82 17 30 - info@emergences.fr

emergences.fr

DERRIÈRE LA CRISE MIGRATOIRE, LE TERREAU SOCIAL ET L'OFFENSIVE DES EXTRÊMES DROITES

Les événements survenus à Ceuta à la fin du mois de juillet 2026 ont sidéré l'Europe par leur ampleur. En quelques heures, des dizaines de milliers de personnes, très majoritairement marocaines et parmi lesquelles énormément de jeunes, ont tenté de rejoindre cette enclave espagnole située sur le continent africain et hors de l'espace SCHENGEN. Beaucoup ont pris des risques considérables, certains en se jetant à la mer, des dizaines de personnes y ont laissé leur vie.

Derrière ces images impressionnantes et parfois terribles, une question mérite pourtant d'être posée avant toutes les autres : **qu'est-ce qui peut pousser autant de jeunes Marocains à considérer que leur avenir se trouve de l'autre côté de la frontière, au point de risquer leur vie pour la franchir ?** Répondre à cette question permet de regarder Ceuta autrement que par le seul prisme sécuritaire utilisé aujourd'hui par les extrêmes droites européennes les droites de plus en plus extrêmes.

Le Maroc connaît une croissance économique réelle et des investissements importants, mais cette croissance ne se traduit pas suffisamment par des perspectives d'emploi et d'émancipation pour une partie importante de sa jeunesse. En 2025, le chômage touchait 13 % de la population active marocaine, mais **37,2 % des jeunes de 15 à 24 ans**. Il atteignait également 19,1 % chez les diplômés et 20,5 % chez les femmes. À cela s'ajoutent le sous-emploi, qui concerne près de 11 % des actifs occupés, l'importance du travail informel, des salaires souvent faibles et des protections sociales insuffisantes. Pour nombre de jeunes, y compris diplômés, la question n'est donc pas simplement de trouver un emploi, mais de **trouver un emploi permettant de construire une vie, de se loger, de fonder une famille et d'envisager la construction d'un avenir**.

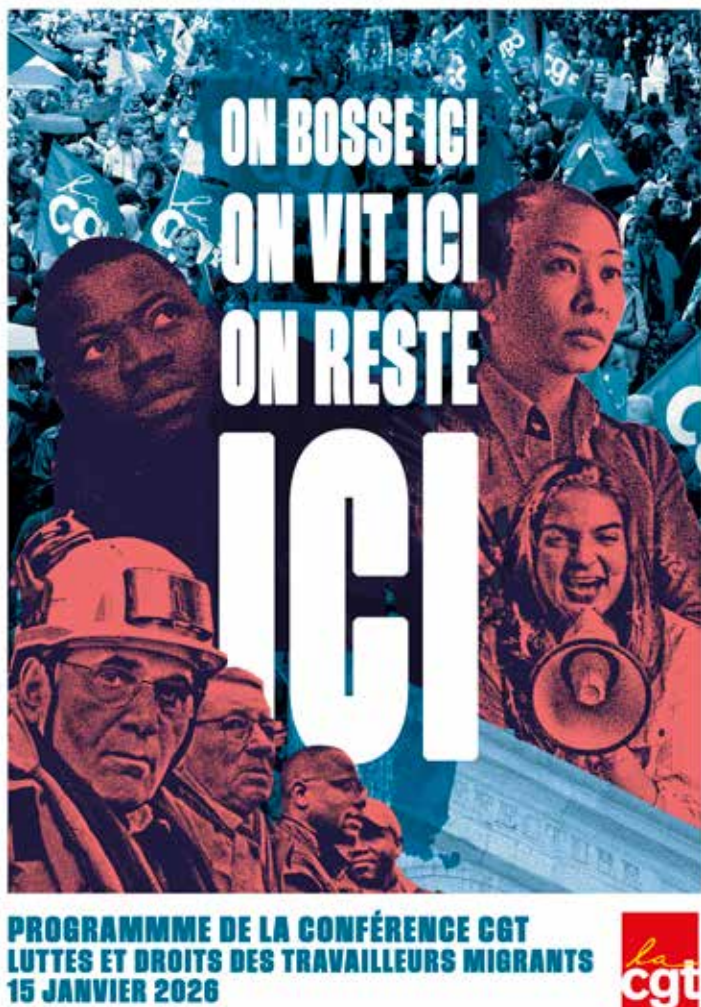
C'est ce qui crée cette « *appétence* » pour l'exil : l'Europe, pourtant loin d'être l'eldorado imaginé, reste perçue comme un espace où un travail peut donner accès à davantage de droits, à une protection sociale, à de meilleurs salaires et, surtout, à une perspective de progression sociale. Les témoignages recueillis après Ceuta sont d'ailleurs

révélateurs : parmi ceux qui ont tenté le passage se trouvent des travailleurs, mais aussi des diplômés qui ne trouvent pas de débouchés correspondant à leur qualification. Partir n'est donc pas seulement fuir la pauvreté ; c'est souvent fuir l'absence de perspectives.

À cela est venu s'ajouter un phénomène particulièrement dangereux : la circulation massive sur les réseaux sociaux d'informations fausses ou déformées laissant croire que la frontière de Ceuta était ouverte et que les personnes parvenant à rejoindre le territoire espagnol pourraient y rester. La combinaison de cette désinformation et du désespoir économique a produit un mouvement d'une ampleur exceptionnelle. Ce drame est devenu un carburant des extrêmes droites

Mais à peine le drame humain avait-il commencé que l'exploitation politique débutait charriant toutes les haines. Ceuta est devenue une formidable caisse de résonance pour les extrêmes droites européennes et, au-delà, pour toutes les forces réactionnaires qui veulent faire de l'immigration la cause de tous les maux de nos sociétés. Les mots « *invasion* », « *submersion* » et « *menace* » ont immédiatement remplacé ceux de pauvreté, d'exploitation, de chômage, de coopération ou de solidarité. La politique espagnole de régularisation extraordinaire d'environ 500 000 personnes étrangères déjà présentes en Espagne a été particulièrement attaquée. Il faut une nouvelle fois le rappeler : il ne s'agit pas de naturaliser 500 000 nouveaux arrivants, mais de permettre à des personnes déjà présentes sur le territoire, répondant à certaines conditions, de sortir de l'irrégularité administrative, de travailler légalement, de cotiser et d'accéder à des droits.





Face à cette offensive, les organisations syndicales européennes ont une responsabilité majeure. **Nous devons refuser le choix que l'extrême droite voudrait nous imposer entre la défense des travailleurs européens et l'accueil des travailleurs migrants.** Nos intérêts ne sont pas opposés. Ce qui tire les salaires et les droits vers le bas, ce n'est pas la nationalité du travailleur : c'est la possibilité donnée à un employeur d'exploiter un travailleur parce qu'il est sans papiers, isolé, précaire ou privé de droits. C'est pourquoi les organisations syndicales espagnoles UGT et Comisiones Obreras (CCOO) ont défendu le processus de régularisation et se sont notamment engagées juridiquement contre les recours visant à le faire annuler. Leur position rejoint une conviction fondamentale du syndicalisme : un travailleur qui dispose de droits, peut se syndiquer, négocier son salaire et faire respecter les conventions collectives protège non seulement ses propres conditions de travail, mais celles de tous les salariés.

Cette question rejoint directement les débats que nous avons eus ces derniers mois dans le mouvement syndical européen, notamment **lors de la rencontre de Barcelone à laquelle j'ai participé, puis lors du rassemblement syndical européen de Madrid à l'initiative des deux grandes confédérations espagnoles, UGT et CCOO.** Face à la progression des forces réactionnaires et d'extrême droite en Europe, les organisations syndicales ont réaffirmé une idée simple mais essentielle : **nous ne pouvons pas laisser l'extrême droite imposer son vocabulaire, ses peurs et finalement son agenda politique au monde du travail.** Le mouvement syndical européen doit au contraire remettre au centre du débat les salaires, l'emploi, les services publics, la protection sociale, le logement, l'égalité des droits, la lutte contre les discriminations et la nécessité d'une Europe sociale. Car lorsque ces questions disparaissent du débat public, la colère sociale ne disparaît pas : elle est détournée vers les migrants, les étrangers ou les plus pauvres.

Ceuta doit donc nous obliger à regarder simultanément les deux côtés de la Méditerranée. **Pourquoi autant de jeunes Marocains ne croient-ils plus suffisamment à leur avenir dans leur propre pays ?** Comment créer des emplois décents et correctement rémunérés ? Comment développer les services publics, la protection sociale, l'éducation et les perspectives offertes à la jeunesse ? Mais il faut également regarder l'Europe et nous demander pourquoi, dans des sociétés parmi les plus riches du monde, l'extrême droite

Pour nous syndicalistes, cette distinction est essentielle. Maintenir des centaines de milliers de travailleuses et travailleurs sans papiers, c'est créer une main-d'œuvre vulnérable, moins capable de revendiquer ses droits, davantage exposée au travail dissimulé, aux bas salaires et au chantage patronal. Régulariser, c'est aussi empêcher que cette précarité administrative soit utilisée pour organiser le dumping social et parce que le gouvernement espagnol a compris qu'ils sont une richesse.

L'instrumentalisation de Ceuta a rapidement dépassé les frontières espagnoles. Des responsables politiques européens ont utilisé la crise pour demander davantage de fermeté, davantage de contrôles et pire encore exiger une remise en cause de la libre circulation au sein de l'espace Schengen. C'est là que nous devons être particulièrement vigilants : **une crise survenue à une frontière extérieure de l'Union européenne devient le prétexte pour réintroduire des frontières à l'intérieur de l'Europe.** Ce mécanisme est désormais bien connu. On transforme d'abord le migrant en menace, puis on transforme la frontière en protection supposée, et enfin on explique aux peuples qu'ils doivent se protéger les uns des autres. Derrière la politique anti-migrants se dessine ainsi progressivement une autre Europe : celle du repli national, de la concurrence entre peuples et travailleurs, de l'affaiblissement des solidarités et des droits communs.

parvient à convaincre une partie des travailleurs que celui qui menace leur salaire ou leur protection sociale est le migrant qui arrive avec presque rien, plutôt que ceux qui organisent la concurrence sociale, l'évasion fiscale, les bas salaires et la destruction des protections collectives.

C'est probablement là que se situe l'enjeu essentiel pour la CGT et pour l'ensemble du mouvement syndical européen. **Ne jamais abandonner la question migratoire aux extrêmes droites, on sait ce qu'on fera l'extrême droite en France, il n'y a qu'à lire le projet de réforme constitutionnel porté en Marine Le Pen.** Nous devons parler des difficultés qu'elle peut poser, y compris pour les services publics et les collectivités qui accueillent, mais nous devons surtout parler de leurs causes et proposer nos propres réponses : coopération et développement économique, emplois décents des deux côtés de la Méditerranée, voies légales et sûres de migration, accueil digne, régularisation des travailleurs, égalité de traitement, et même droits sociaux pour toutes et tous.

Pour la CGT, la question est d'abord celle du travail : maintenir des salariés dans l'irrégularité les rend plus vulnérables à la surexploitation, aux bas salaires et au travail dissimulé, et ce faisant, fragilise les droits de l'ensemble du salariat. La Confédération revendique donc **l'égalité des droits entre travailleurs avec ou sans titre de séjour** et la possibilité d'obtenir un titre de séjour de plein droit sur la simple preuve d'une relation de travail.

Surtout, cette position est directement reliée par la CGT au combat contre l'extrême droite. En janvier, Sophie Binet déclarait : « ***On ne lutte pas contre l'extrême droite en reprenant ses thèses ; on lutte contre l'extrême droite en l'affrontant sur le fond.*** ». Lors du 54^{ème} congrès de la CGT en juin, cette convergence avec le syndicalisme espagnol était encore très visible : le secrétaire général d'UGT, Pepe Álvarez, y a défendu la dignité des migrants et salué publiquement la régularisation espagnole.

L'histoire syndicale nous l'a appris : **mettre les travailleurs en concurrence selon leur origine, leur nationalité ou leur statut administratif ne protège jamais les droits sociaux. Cela les affaiblit.**

Pour la CGT :

Face à une extrême droite qui prospère sur les peurs et cherche partout en France comme partout en Europe à opposer les peuples, notre réponse doit rester celle qui fonde le syndicalisme : **mêmes droits, mêmes protections, même dignité et solidarité entre tous les travailleurs.**

Ceuta ne doit pas devenir le prétexte d'un symbole pour une Europe qui dresse de nouveaux murs. Elle doit nous rappeler l'urgence de construire une Europe sociale, capable de s'attaquer aux causes réelles de l'exil plutôt qu'à celles et ceux qui n'ont trouvé d'autres espoirs que de partir.

SANTÉ PRIVÉE :

SECTEUR DE LA SANTÉ : FACE À L'AUSTÉRITÉ, CONSTRUISONS UNE ALTERNATIVE



Derrière la crise qui affecte le secteur de la santé se cache une même réalité : des décennies de politiques d'austérité et de financiarisation l'ont progressivement éloigné de sa vocation première qui est de répondre aux besoins de la population. Pour l'Union Fédérale de la Santé Privée, il est temps de changer de cap.

La crise traversée par le système de santé aujourd'hui en France n'épargne plus aucun secteur : hôpitaux, cliniques, EHPAD, établissements pour personnes en situation de handicap, structures de protection de l'enfance ou encore services d'aide à domicile...

Quelles que soient leurs missions, continuité du service public pour le secteur public, rôle d'intérêt général pour le privé non lucratif et objectifs de rentabilité pour le privé lucratif, un même constat s'impose pour toutes les structures sanitaires, sociales et médico-sociales : fermetures de lits, pénuries de personnels, déficits chroniques, dégradation des conditions de travail, reports de soins et difficultés d'accès aux prises en charge.

Si la crise touche tous les secteurs, les logiques économiques diffèrent. Dans le privé lucratif, tout en alimentant un modèle soumis à des objectifs de rentabilité et de rémunération des investisseurs, près de 90 % des recettes d'activité proviennent de la Sécurité sociale. À l'inverse, les établissements publics et associatifs à but non lucratif réinvestissent leurs recettes dans leurs activités, même si certains développent des structures satellites lucratives liées à leur fonctionnement : centrales d'achat, foncières, services RH ou sociétés de conseil.

► UNE CRISE STRUCTURELLE QUI N'EST PAS UNE FATALITÉ

Quelle que soit leur nature juridique, toutes les structures du secteur de la santé subissent aujourd'hui les conséquences de politiques publiques menées depuis plusieurs décennies. Pendant longtemps, leurs difficultés ont été présentées comme la conséquence du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques ou encore des

progrès médicaux toujours plus coûteux. Ces facteurs existent, mais ils n'expliquent pas les causes de la situation actuelle.

Pour l'UFSP, cette crise est avant tout le résultat de choix politiques opérés depuis plusieurs décennies, qui ont progressivement cessé de considérer les dépenses de santé comme un investissement collectif. Au fil des réformes, ce qui relevait d'une dépense socialement utile a été transformé dans la conscience collective, en une charge pour la société qu'il faudrait désormais contenir au nom de la maîtrise des dépenses publiques.

Cette évolution a profondément modifié les modes de gestion des établissements et conduit à soumettre, de plus en plus, les décisions médicales, sociales ou organisationnelles à des contraintes et à des objectifs financiers. La recherche de l'équilibre budgétaire et de la réduction des dépenses a ainsi pris le pas sur les besoins des patients, des résidents, des personnes accompagnées... et des salarié-es.

Réforme après réforme, la dépense de santé a été réduite à un simple « coût » qu'il faudrait contenir. Cette logique comptable s'est progressivement imposée à l'ensemble du secteur, quels que soient le statut des établissements ou la nature de leurs missions.

► L'ONDAM, INSTRUMENT DE L'AUSTÉRITÉ BUDGÉTAIRE

Au cœur de cette politique publique se trouve l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) fixé chaque année depuis 1996 dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS). Présenté comme un outil de pilotage des dépenses publiques,

*CMCO Cote d'Opale, 3 semaines de grève
contre le PSE sur la maternité, les augmentations
de salaires et les conditions de travail*



il fixe chaque année une enveloppe financière que les dépenses de santé ne sont pas censées dépasser. Dans les faits, cette logique inverse la manière de construire les politiques publiques de santé. Au lieu d'évaluer les besoins sanitaires puis d'y affecter les moyens nécessaires, on fixe d'abord une enveloppe budgétaire avant de demander aux établissements de s'y adapter. Cette contrainte budgétaire a fini par s'imposer au détriment des besoins réels des patients, des professionnels et des territoires, et de l'accès aux soins.

Quand les besoins augmentent plus vite que les financements, les conséquences sont connues : réduction des effectifs, reports d'investissements, fermetures de lits, mutualisations de services, restructurations et limitation de certaines activités.

Autrement dit, ce ne sont plus les besoins de santé qui déterminent les moyens à consacrer aux soins, mais les contraintes budgétaires qui dictent l'organisation et le niveau de l'offre de soins.

► QUAND LA SANTÉ ADOPTE LES MÉTHODES DU MARCHÉ

L'introduction de la tarification à l'activité (T2A) en 2004 a profondément transformé l'organisation hospitalière. En liant les ressources des établissements aux volumes d'activité, elle a introduit des mécanismes inspirés du secteur marchand : recherche de performance, concurrence, optimisation de l'activité, indicateurs de productivité et maîtrise des coûts. Cette logique s'est progressivement étendue à l'ensemble du système de santé, généralisant les logiques de performance, d'optimisation et de maîtrise des coûts.

Dans de nombreux établissements, restructurations et mutualisations se sont multipliées afin de réaliser des économies d'échelle. Les organisations du travail ont été réorganisées, avec des équipes réduites alors même que l'activité augmentait. Cette évolution concerne l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social, quels que

soient les statuts et les employeurs : FHP, FEHAP, Convention collective 66, Centres de Lutte Contre le Cancer, Croix-Rouge françaises ou autres structures. Parallèlement, les négociations salariales ne répondent plus aux attentes des salarié-es. Les revalorisations restent insuffisantes face à l'inflation, tandis que les classifications des métiers fondées sur les compétences ne reconnaissent plus suffisamment les qualifications et les responsabilités exercées. Cette situation contribue à la perte d'attractivité des métiers et fragilise durablement les conditions de travail dans l'ensemble du secteur.

La logique du marché des politiques publiques appliqués au secteur de la santé, a fait de la maîtrise des dépenses une priorité, au détriment de l'emploi, des salaires, des conditions de travail et de l'investissement dans les infrastructures.

► DES SALARIÉ-ES À BOUT DE SOUFFLE

Pour les professionnels, cette évolution s'est traduite par une intensification du travail, une perte d'autonomie, une augmentation des tâches administratives et un profond sentiment de ne plus pouvoir exercer leur métier dans de bonnes conditions. Infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, éducateurs spécialisés, accompagnants éducatifs et sociaux, manipulateurs radio, psychologues, secrétaires médicales, personnels administratifs, techniques ou logistiques... Tous témoignent d'une intensification continue de leur travail qui se fait au détriment du temps consacré aux patients, aux usagers et à la qualité de l'accompagnement.

Les effectifs insuffisants conduisent à des rappels sur les jours de repos, à la multiplication des heures supplémentaires, au développement des 12 h, au non-remplacement des absences et à une dégradation de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Dans de nombreuses structures, les équipes assurent chaque jour leurs missions au prix d'un engagement qui ne peut plus durablement compenser le manque de moyens.



Cette dégradation des conditions de travail nourrit un cercle vicieux : difficultés de recrutement, départs vers d'autres secteurs, augmentation de l'absentéisme et perte d'attractivité des métiers. Les jeunes professionnels hésitent à rejoindre un secteur où les salaires stagnent alors que les responsabilités, les exigences professionnelles et la charge de travail ne cessent de s'accroître. À terme, c'est la capacité même du secteur à attirer, fidéliser et renouveler ses professionnels qui est fragilisée.

Les politiques d'austérité affectent directement les professionnels de santé : le mal-être au travail, autrefois ponctuel, touche désormais l'ensemble des métiers du soin et de l'accompagnement.

► UNE POPULATION DONT LES BESOINS ÉVOLUENT

Cette crise intervient alors que les besoins de santé n'ont jamais été aussi importants. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et un accroissement des besoins en accompagnement de longue durée. Cette évolution démographique nécessite davantage de personnels, de structures adaptées et de moyens pour garantir un accompagnement digne et de qualité.

Les maladies chroniques représentent désormais une part croissante de l'activité des établissements de santé. Les besoins en santé mentale progressent, tandis que les attentes en matière de prévention, de proximité et de coordination des parcours de soins deviennent toujours plus fortes. Dans cet environnement sociologique, les besoins en médicaments innovants et en matériel médical de pointe s'accroissent, générant de nouvelles dépenses, ce qui nécessite des investissements importants dans la recherche, les équipements et les moyens humains.

À ces évolutions, s'ajoutent les conséquences des crises sanitaires, environnementales et sociales, qui accentuent les besoins de prise en charge et nécessitent une capacité de réponse rapide du système de santé. La progression des

besoins n'est donc pas conjoncturelle : elle constitue une tendance durable qui exige d'anticiper les transformations de la société et d'adapter les moyens consacrés à la santé.

Face à des besoins de santé croissants, l'austérité ne réduit pas seulement les dépenses : elle réduit les moyens d'y répondre.

► DES CONSÉQUENCES VISIBLES POUR LES USAGERS

Les effets de l'austérité ne concernent pas seulement les salarié.es. Ils touchent directement la population et se traduisent concrètement dans le quotidien des patients, des familles et des usagers. Les délais d'attente s'allongent et un grand nombre de spécialités (ophtalmologie, pédiatrie, odontologie...) deviennent difficilement accessibles, voire totalement indisponibles dans beaucoup de territoires dont certains sont fortement urbanisés. Les fermetures de lits provoquent des engorgements des services d'urgence et allongent les délais de prise en charge. Les difficultés de recrutement limitent également les capacités d'accueil dans les EHPAD, les établissements pour personnes handicapées ou les structures de protection de l'enfance.

Dans de nombreux territoires, l'accès aux soins est devenu une véritable question d'égalité républicaine. Alors que les besoins de santé augmentent, l'offre de soins se fragilise, avec des délais d'attente pouvant atteindre plusieurs mois dans le secteur public ou associatif, tandis que les dépassements d'honoraires se multiplient dans le secteur privé pour bénéficier d'une prise en charge plus rapide.

Cette situation accentue les inégalités sociales et territoriales et fragilise progressivement le principe d'un accès aux soins pour toutes et tous, indépendamment des revenus ou du lieu de résidence.

L'austérité est incompatible avec les principes fondateurs de la Sécurité sociale : elle nourrit une médecine à plusieurs vitesses, où l'accès aux soins dépend du territoire et des ressources financières.



*Grève Médipole de 30 jours,
Groupe ELSAN, Perpignan*

► IL FAUT CHANGER DE LOGIQUE.

Cette crise n'est ni une fatalité ni le fruit du hasard. Elle résulte de choix politiques qui peuvent être remis en cause. Garantir à toutes et tous, un véritable accès à la santé, suppose de changer de logique : investir dans des infrastructures adaptées aux besoins de la population, recruter et former massivement des personnels qualifiés et inscrire les décisions dans une vision de long terme.

Cette orientation doit rompre avec les politiques budgétaires actuelles, centrées sur la réduction des dépenses. La santé ne doit plus être pensée à partir de son coût ou d'indicateurs financiers, mais à partir des besoins de la population et des moyens nécessaires pour y répondre.

Dans cette perspective, les établissements doivent ainsi être évalués selon leur capacité à garantir la qualité du service, l'accès effectif aux soins des patients et des usagers et un accompagnement adapté, plutôt que sur leur performance financière. L'organisation du secteur doit privilégier les soins de proximité et la qualité des prises en charge, plutôt que la recherche permanente de gains de productivité.

Il faut également rompre avec une logique marchande réduisant la santé à un secteur économique. Le temps consacré aux patients, l'accompagnement des personnes âgées, des enfants en situation de handicap ou des personnes en souffrance psychique doivent répondre aux besoins humains fondamentaux et constituer un investissement collectif essentiel au bien-être et à la cohésion sociale.

Enfin, dans le privé lucratif, l'utilisation des financements de la Sécurité sociale doit être questionnée. Pour l'UFSP, ces ressources doivent prioritairement financer l'emploi, les salaires, les conditions de travail, les investissements et la qualité des prises en charge, plutôt que la rentabilité et la rémunération du capital.

Pour l'UFSP, la santé est un bien commun. Elle doit être organisée selon les principes de solidarité, d'égalité d'accès et de réponse aux besoins de la population, et non selon des critères de rentabilité.

► RECONSTRUIRE UN FINANCEMENT AU SERVICE DES BESOINS

L'UFSP défend une autre conception des politiques publiques de santé, fondée sur les besoins réels de la population et non sur des objectifs de maîtrise des dépenses. Elle revendique un financement public à la hauteur des besoins et des moyens nécessaires pour garantir un accès effectif à des soins de qualité. Nous demandons la création massive d'emplois qualifiés et pérennes, ainsi que la revalorisation immédiate des salaires et des classifications, afin de reconnaître les qualifications, améliorer les conditions de travail, renforcer l'attractivité des métiers et fidéliser les professionnels.

L'UFSP réclame aussi l'arrêt des fermetures de lits, de services et de structures, la fin de la mise en concurrence entre établissements et un financement public stable, solidaire et démocratiquement contrôlé.

Répondre aux besoins implique aussi de renforcer les ressources de la Sécurité sociale. L'augmentation générale des salaires et la création d'emplois contribuent directement aux recettes de cotisations. La remise en cause des exonérations de cotisations patronales doit également être intégrée au débat sur le financement du système de santé.

Enfin, l'UFSP défend une véritable démocratie sociale : salarié-es, représentants et assurés sociaux doivent participer aux décisions concernant les ressources de la Sécurité sociale et les orientations du système de santé. Ces choix doivent répondre à l'intérêt collectif et garantir à toutes et tous un accès digne aux soins et à l'accompagnement, indépendamment de l'âge, du handicap, du lieu de résidence ou des ressources.

Financer la santé selon les besoins de la population suppose de rompre avec l'austérité, d'évaluer les besoins sanitaires, de déterminer les moyens nécessaires et de garantir à la Sécurité Sociale les ressources suffisantes.

Mobilisation juin 2026



► LA SANTÉ EST UN CHOIX DE SOCIÉTÉ.

En 1945, la Sécurité Sociale est née d'une ambition : protéger la population de la naissance à la vieillesse contre les risques de la vie grâce à la solidarité. Cette ambition demeure pleinement d'actualité.

Pour l'UFSP, il est temps de rompre avec les politiques d'austérité qui fragilisent les établissements, épuisent les professionnels et réduisent progressivement l'accès aux soins. La santé, le social et le médico-social ne peuvent plus être considérés comme des secteurs de dépenses à contenir. Ils constituent un investissement collectif, indispensable à la cohésion sociale et à l'égalité des droits.

Au-delà des débats budgétaires, la question posée est celle du modèle de santé que nous voulons construire : Voulons-nous un secteur de la santé soumis aux logiques du marché ou un système de santé régit par les principes de la Sécurité Sociale ?

Pour l'UFSP, le choix ne fait aucun doute : le soin, l'accompagnement et la prévention ne sont pas des marchandises. Ils répondent à des droits fondamentaux qui doivent être garantis collectivement. La santé est un bien commun qui doit être préservé et accessible à toutes et tous.

Face à la situation actuelle du secteur de la santé, l'UFSP appelle les salariés-es, les usagers et l'ensemble de la population à se mobiliser pour obtenir une réforme profonde du financement de la Sécurité Sociale. Il s'agit de lui garantir les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de la population, redonner aux établissements les moyens d'assurer des prises en charge de qualité, garantir des salaires et des conditions de travail dignes pour les professionnels et construire un système de santé accessible, solidaire et démocratique.

Il faut donc en finir avec les politiques d'assèchement des ressources publiques, qui ne servent qu'à cautionner la privatisation de tout le secteur public, pour mieux y faire rentrer les entreprises du Capital.



Il en va de la préservation de notre système de solidarité fondé sur la répartition, face à la logique de capitalisation.



Célébrer ensemble
nos 10 ans de
partenariat, c'est
ça être assurément
humain.

Cécile,
infirmière.

BÉNÉFICIAIRES DU C.G.O.S

Offre anniversaire

-25%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO, MOTO,
HABITATION OU ACCIDENTS ET FAMILLE
la 1^{re} année sur votre 1^{er} contrat souscrit

50€
OFFERTS*

lors de la 1^{re} échéance annuelle
de ce 1^{er} contrat



Assurément
Humain

*Réductions applicables pour le 1^{er} contrat AUTO PASS ou MOTO PASS ou Habitation DOMO PASS ou AMPHI PASS ou Accidents et Famille souscrit entre le 01/04/2026 et le 31/12/2026 par lequel le bénéficiaire C.G.O.S devient nouveau sociétaire GMF. La réduction de 25% est valable sur le montant de la première année de cotisation (hors droit d'entrée, frais d'échéance et frais de mensualisation). Offres non cumulables avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, MOTO PASS, habitation DOMO PASS, habitation AMPHI PASS et Accidents & Famille en agence GMF. Les Conditions Générales et les Conventions d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr et disponibles en agence GMF.

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - APE 6512 Z - Siège social : 148, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SAUVEGARDE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.

© AdobeStock.com - Avril 2026.

COMMISSION "JEUNES" :

**SALAIRES...
EMPLOIS...
CONDITIONS DE TRAVAIL :**

**les jeunes aussi ont
LEUR MOT À DIRE !**



Parce que les jeunes du public, du privé, du médico-social, les étudiant-es et les apprenti-es font face à des réalités bien spécifiques, la Commission Jeunes nationale s'organise pour porter leur voix :

Scanne ici
le formulaire
de contact



Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - revendic@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 88

► NOS 3 OBJECTIFS :

- *porter vos voix : faire entendre les réalités du terrain des jeunes du public, du privé, du médico-social, des étudiant-es et apprenti-es,*
- *moderniser nos luttes : dépoussiérer le syndicalisme avec des modes d'action, du contenu et des formats adaptés à notre génération,*
- *prendre notre place : donner du pouvoir d'agir et des responsabilités aux jeunes à tous les niveaux de la CGT.*

► NOS 3 AXES :

- *faire remonter le terrain : transformer vos galères et besoins spécifiques en revendications fortes,*
- *outiller les équipes : créer des supports modernes pour aller à la rencontre des jeunes là où ils et elles sont,*
- *faire réseau : créer une vraie dynamique et une solidarité entre jeunes du secteur partout en France.*

**“ La commission "jeunes"
a besoin de se renforcer ! ”**

**La commission Nationale "Jeunes"
souhaite recenser l'activité jeune
au sein de vos USD**



SANTÉ DES FEMMES : LES INÉGALITÉS NE PRENNENT PAS LEUR RETRAITE



Les inégalités femmes-hommes, construites dans notre société depuis la naissance et pendant la vie professionnelle, ont des répercussions sur la santé des femmes, qui se prolongent et s'aggravent souvent à la retraite.

Les femmes vivent plus longtemps... mais pas forcément en bonne santé

Les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, mais elles passent davantage d'années en mauvaise santé, avec des incapacités, des maladies chroniques ou une perte d'autonomie.

Cette situation n'est pas une fatalité biologique. Elle est aussi le résultat d'une vie entière d'inégalités sociales et professionnelles : emplois pénibles ou peu reconnus, carrières hachées, temps partiel, charge domestique et familiale, charge mentale.

Les répercussions du travail sur leur santé restent insuffisamment reconnues : troubles musculosquelettiques (TMS), usure physique et psychique, douleurs chroniques ou cancers. Près de 60 % des femmes de 18 à 64 ans déclarent des TMS du dos ou des membres supérieurs.



Certaines arrivent donc à la retraite déjà usées ou handicapées, alors même que leurs carrières incomplètes peuvent les contraindre à travailler plus longtemps.

La charge familiale des femmes continue après la retraite

Les femmes cumulent le travail professionnel rémunéré et la charge importante du travail domestique et parental avec un effort constant d'anticipation, d'organisation et de planification nécessaire pour faire fonctionner le foyer, souvent invisible mais très épuisant. La retraite ne fait pas disparaître la charge du « prendre soin ». Les femmes restent très majoritaires parmi les aidant-es et continuent souvent à prendre en charge conjoint-e malade, parents dépendants ou petits-enfants.

Cette aide représente une charge physique, psychologique et financière qui peut conduire les femmes à négliger leur propre santé. La réponse ne peut pas reposer éternellement sur leur disponibilité : elle passe par le développement de véritables Services publics de Santé, d'Aide à domicile et d'Accueil de l'enfance.

Une médecine encore trop souvent pensée au masculin

Les essais et recherches ont historiquement pris le corps masculin comme référence, avec des conséquences possibles sur les diagnostics, les dosages des traitements et leurs effets secondaires.

Les femmes restent sous-diagnostiquées pour certaines pathologies et insuffisamment représentées dans la recherche médicale. Les symptômes peuvent différer selon le sexe, notamment pour les maladies cardiovasculaires, mais les représentations et stéréotypes de genre peuvent retarder le diagnostic. Les progrès médicaux ne peuvent se faire sans la prise en compte du genre et de l'âge.

**N'oublions pas nos revendications pour les femmes âgées
comme dans les mobilisations actuelles :**

**Loi intégrale féministe
et enfantiste contre les
violences sexuelles !**



**Signez la pétition
de la coalition :**



**COALITION
FÉMINISTE
ET ENFANTISTE
LOI INTÉGRALE**
CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES

Avec l'âge, l'invisibilisation s'accroît : les femmes âgées disparaissent progressivement des statistiques, de certains dispositifs de prévention et de dépistage, comme pour le dépistage des cancers du sein, de l'ovaire, du col de l'utérus. Pour la CGT, la prévention doit accompagner les femmes tout au long de leur vie et après leur vie professionnelle, en tenant compte de leur parcours professionnel, de leur âge et de leur sexe.

L'attaque permanente pour détruire notre Sécurité sociale solidaire et universelle a encore plus d'impact sur les plus pauvres comme les femmes retraitées qui renoncent à certains soins essentiels : augmentation permanente des franchises, dépassements d'honoraires, non-remboursements...

Les violences faites aux femmes ne s'arrêtent pas à 65 ans

Les violences conjugales, sexuelles et institutionnelles touchent aussi les femmes âgées, alors qu'elles deviennent quasiment invisibles dans les statistiques publiques. Isolement, dépendance économique, état de santé ou perte d'autonomie peuvent encore renforcer leur vulnérabilité. Parmi toutes les victimes tuées par leur conjoint en 2024 en France, 26 % avaient plus de 70 ans et 53 % d'entre elles ont été tuées en raison de « leur maladie, vieillesse et/ou de celle de l'auteur ».

Les violences sexuelles en EHPAD révèlent l'inaction de beaucoup d'acteurs : manque de signalements, silence des responsables (ARS, collectivités locales, Ministère...).

Des moyens spécifiques sont nécessaires : connaissance du phénomène, prévention, libération de la parole, accompagnement des victimes, structures adaptées et formation des professionnel·les.



“ L'égalité des droits entre les femmes et les hommes, c'est bon pour la Santé des femmes, leur bien-être et celui de toute la société. ”

La réponse CGT : agir sur toute la vie des femmes

La santé des femmes retraitées commence bien avant la retraite. Pour gagner des années de vie en bonne santé, nous avons besoin de gagner :

- Égalité des salaires et des retraites.
- Réduction du temps de travail à 32 heures par semaine.
- Prévention genrée de la santé au travail et suivi post-professionnel.
- Retraites décentes dès 60 ans, pour pouvoir se soigner, avoir un logement décent adapté aux aléas climatiques et à la perte d'autonomie, accès à l'énergie, bénéficier de loisirs associatifs, culturels et sportifs adaptés, dispositifs d'accompagnement de proximité à l'illectronisme...
- Reconnaissance de la pénibilité du travail des femmes avec un départ anticipé à la retraite pour les travaux pénibles.
- Sécurité sociale intégrale à 100 %, avec prise en charge intégrale des soins et de la perte d'autonomie.
- Services publics de Santé et d'Aide à domicile, d'accueil de l'enfance, et des Services sociaux pour ne pas rester isolée avec des difficultés financières. Les personnels (90 % de femmes actuellement)



doivent obtenir une reconnaissance salariale de leurs qualifications et de leur rôle primordial dans la société.

- Dépistages à tout âge et des diagnostics et soins adaptés au sexe et à l'âge.
- Intégrer les femmes dans la recherche et les statistiques, quel que soit leur âge.
- Moyens à la hauteur des besoins contre les violences faites aux femmes âgées : prévention, accompagnement, structures spécifiques et personnels formés dans la police, la justice, les Services publics, les Soins, l'Aide à domicile, les EHPAD...



“ Une véritable transposition de la transparence salariale dans la loi et pas un cadeau au MEDEF ! ”

DIAGORIS

EXPERTISE

NOTRE EXPERTISE AU SERVICE DE VOTRE ENGAGEMENT

Cabinet d'Expertise Comptable Inscrit au Tableau de l'Ordre des Experts Comptables.

MISSIONS D'ASSISTANCE EN VUE DE LA CONSULTATION SUR:

La Situation Économique et Financière

ARTICLE L2323-12 DU CODE DU TRAVAIL

La Politique Sociale, les Conditions de Travail et l'Emploi

ARTICLE L2323-15 DU CODE DU TRAVAIL

Les Orientations Stratégiques

ARTICLE L2323-10 DU CODE DU TRAVAIL



01 42 17 04 15 – contact@diagoris.fr
43 Rue de Rennes, 75006 Paris

DIAGORIS.FR

UNIVERSITARISATION DES FORMATIONS EN SANTÉ : UNE RÉFORME QUI AVANCE MASQUÉE POUR TRANSFORMER LES MÉTIERS DU SOIN

► UNE RÉFORME DISCRÈTE AUX CONSÉQUENCES MAJEURES

Depuis plus d'une décennie, les formations paramédicales connaissent des évolutions successives présentées comme des avancées nécessaires pour répondre aux mutations du système de santé. L'intégration des diplômes dans le schéma Licence-Master-Doctorat (LMD), le rapprochement avec les universités, le développement de la recherche en sciences infirmières ou encore la mise en place de parcours universitaires communs sont régulièrement présentés comme les signes d'une modernisation inéluctable.

Dans ce contexte, le rapport d'expérimentation conjoint de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), couvrant la période 2020-2026, apparaît à première vue comme un document technique consacré à l'organisation des formations en santé. Pourtant, une lecture attentive révèle bien davantage qu'une simple évaluation administrative. Derrière le vocabulaire consensuel de la coopération, de l'innovation pédagogique et de l'ouverture universitaire se dessine un projet de transformation structurelle des formations paramédicales.

Cette réforme est d'autant plus préoccupante qu'elle avance discrètement. Peu de débats publics l'accompagnent. Peu de professionnels en mesurent encore toutes les implications. Pourtant, elle engage l'avenir de milliers d'étudiants, l'organisation des instituts de formation, l'identité même des métiers du soin et, à terme, la qualité de la prise en charge des patients.

L'enjeu est simple : s'agit-il de renforcer les formations paramédicales tout en préservant leur spécificité professionnelle, ou d'organiser progressivement leur intégration dans un modèle universitaire qui ne répond pas aux réalités du terrain ?

► UNE GOUVERNANCE VERTICALE SOUS COUVERT DE COOPÉRATION

Le rapport affirme vouloir construire un équilibre entre cadre national et initiatives locales. Cette formulation laisse penser que les acteurs de terrain conserveraient une large capacité d'adaptation. La réalité observée est bien différente. Les orientations fondamentales continuent d'être définies au niveau central par les ministères. Les universités voient leur rôle renforcé dans la définition des contenus pédagogiques, l'organisation des cursus, les modalités d'évaluation, la délivrance des grades universitaires et in fine la diplomation.

Dans cette nouvelle architecture, les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), les instituts de formation d'aides-soignants (IFAS), les écoles de manipulateurs radio ou les instituts de masseurs-kinésithérapeutes apparaissent de plus en plus comme des opérateurs chargés d'appliquer des décisions prises ailleurs. Le changement est loin d'être anodin.

Historiquement, les instituts ont construit leur expertise sur une proximité étroite avec les terrains de stage, les établissements de santé et les réalités professionnelles. Leur autonomie pédagogique leur permettait d'adapter leurs enseignements aux besoins identifiés par les professionnels eux-mêmes. L'universitarisation modifie profondément cet équilibre.

Progressivement, les universités deviennent les centres décisionnels tandis que les instituts perdent leur capacité d'initiative et leur indépendance pédagogique. Le risque est évident : voir les professionnels du soin perdre la maîtrise de leur propre formation.



► L'EXPÉRIMENTATION LOCALE : LABORATOIRE DES INÉGALITÉS DE DEMAIN

L'un des axes majeurs du rapport repose sur la possibilité de mettre en œuvre des organisations locales expérimentales. Présentée comme un facteur de souplesse et d'innovation, cette démarche suscite au contraire de nombreuses interrogations. Le principe même d'une expérimentation territorialisée implique que les étudiants ne bénéficieront plus nécessairement des mêmes conditions de formation selon leur lieu d'études. Certaines universités, bénéficiant de moyens importants, pourront développer :

- Des doubles cursus ;
- Des passerelles renforcées ;
- Des dispositifs de recherche ;
- Des options spécialisées ;
- Des parcours internationaux.

D'autres établissements, confrontés à des contraintes budgétaires plus importantes, seront dans l'incapacité de proposer les mêmes opportunités.

Cette évolution remet en cause un principe fondamental du service public : l'égalité d'accès à une formation de qualité sur l'ensemble du territoire. Jusqu'à présent, le diplôme d'État constituait une garantie nationale forte. Peu importe le lieu d'obtention du diplôme, les compétences attendues étaient identiques et reconnues partout.

La logique expérimentale ouvre désormais la porte à une fragmentation progressive du paysage de formation. À terme, le risque est celui d'un diplôme national délivré selon des parcours de plus en plus différenciés voir la disparition pure et simple des diplômes d'État donnant statut de profession réglementée comme en rêve la Commission européenne et les employeurs.

► UNE VISION RÉDUCTRICE DES MÉTIERS DU SOIN

L'un des éléments les plus révélateurs du rapport réside dans la manière dont sont décrites les formations paramédicales. Celles-ci sont souvent présentées comme :

- Hétérogènes ;
- Insuffisamment harmonisées ;
- Peu adossées à la recherche ;
- Excessivement professionnalisantes.

Ces qualificatifs ne sont pas neutres. Ils participent à la construction d'un récit destiné à justifier l'intégration progressive des formations paramédicales dans le modèle universitaire classique. Or, considérer la forte dimension professionnalisante comme une faiblesse constitue une erreur fondamentale. Les métiers paramédicaux ne peuvent être réduits à l'acquisition de connaissances théoriques.

Ils reposent avant tout sur :

- Des compétences techniques ;
- Des savoir-faire cliniques ;
- Une capacité d'observation ;
- Une analyse rapide des situations ;
- Une relation humaine complexe avec les patients ;
- Une adaptation permanente aux réalités du terrain.

Ces compétences s'acquièrent principalement dans l'articulation entre enseignements théoriques, travaux pratiques et stages. Le soin ne s'apprend pas uniquement dans les amphithéâtres. L'expérience clinique, l'accompagnement par les professionnels, la confrontation aux situations réelles constituent des dimensions irremplaçables de la formation.



La montée en puissance du modèle universitaire risque au contraire de rééquilibrer les cursus au profit des savoirs académiques, au détriment du temps consacré à l'apprentissage pratique. La question mérite d'être posée : forme-t-on davantage de chercheurs ou davantage de soignants ?

► LA MUTUALISATION : UN CONCEPT SÉDUISANT QUI MASQUE LA PÉNURIE

Le rapport mobilise fréquemment le terme de « *utilisation* ». Ce mot est présenté comme un levier d'efficacité, de coopération et de modernisation. Dans l'absolu, partager certaines ressources ou certains enseignements peut effectivement présenter un intérêt. Mais il est indispensable d'interroger les réalités concrètes qui se cachent derrière cette notion. Dans de nombreux établissements, la mutualisation se traduit déjà par :

- La suppression d'heures d'enseignement spécifiques ;
- La fusion de groupes pédagogiques ;
- L'augmentation du nombre d'étudiants par promotion ;
- La diminution des temps d'encadrement ;
- La concentration de plusieurs filières dans un même enseignement.
- Le risque majeur de fermeture de certains établissements
- Une incertitude majeure sur l'avenir des cadres formateurs

Ces évolutions sont souvent justifiées par des arguments budgétaires plus que pédagogiques. L'objectif réel apparaît alors moins comme une amélioration de la qualité des formations que comme une recherche d'économies. Les étudiants se retrouvent confrontés à des enseignements plus standardisés. Les formateurs disposent de moins de

temps pour accompagner individuellement les apprenants. Les spécificités professionnelles de chaque métier sont progressivement réduites.

La mutualisation devient ainsi l'un des outils privilégiés de la rationalisation des coûts dans un contexte de restrictions budgétaires chroniques.

► UNE EXPÉRIMENTATION CONDUITE DANS DES CONDITIONS CONTESTABLES

L'un des paradoxes majeurs de ce rapport est qu'il reconnaît lui-même les limites de l'expérimentation qu'il est censé évaluer. La période 2020-2026 est marquée par plusieurs événements majeurs :

- La crise sanitaire liée à la COVID-19 ;
- La mobilisation exceptionnelle des professionnels ;
- Les difficultés de recrutement ;
- Les tensions croissantes dans les établissements de santé ;
- La multiplication des réformes simultanées.

Dans ce contexte, les équipes pédagogiques ont souvent travaillé dans des conditions particulièrement dégradées. Le rapport admet que le suivi de l'expérimentation a été compliqué et que l'évaluation des résultats demeure partielle. Cette reconnaissance soulève une interrogation de fond : comment prétendre tirer des conclusions robustes sur une réforme d'une telle ampleur lorsque les conditions mêmes de son évaluation sont reconnues comme insuffisantes ?

L'histoire récente des politiques publiques montre malheureusement une tendance récurrente : expérimenter rapidement, évaluer superficiellement, puis généraliser avant même d'avoir tiré tous les enseignements nécessaires. **Le risque est donc celui d'une transformation nationale engagée sur la base de résultats incomplets.**

▶ **LES ÉTUDIANTS : PREMIERS EXPOSÉS AUX EFFETS DE LA RÉFORME**

Les étudiants sont souvent présentés comme les principaux bénéficiaires de l'universitarisation. La réalité apparaît plus contrastée. Les retours de terrain font régulièrement état :

- D'emplois du temps dispersés ;
- De déplacements supplémentaires entre instituts, universités et terrains de stage ;
- D'une accumulation de travaux universitaires ;
- D'une charge administrative croissante ;
- D'une pression académique renforcée.
- D'un surcoût financier (frais d'inscription à l'université) et la « taxe vie campus » ou CVEC (Contribution de Vie étudiante ou de campus)

À ces difficultés, s'ajoutent les contraintes inhérentes aux formations en santé : stages exigeants, gardes, travail personnel important et confrontation précoce à des situations humaines complexes.

L'enjeu n'est pas uniquement la réussite universitaire.

Il s'agit également de préserver la santé mentale des étudiants, déjà fortement exposés à l'épuisement et aux abandons de formation. **Une réforme qui accroît la charge de travail sans renforcer les moyens d'accompagnement ne peut être considérée comme neutre.**

▶ **LA MISE SOUS TUTELLE PROGRESSIVE DES INSTITUTS**

L'un des changements les plus structurants concerne la place des instituts dans le futur dispositif. Au fil des réformes, les universités acquièrent un rôle croissant voir hégémonique dans :

- L'élaboration des maquettes pédagogiques ;
- L'organisation des enseignements ;
- La validation des connaissances ;
- L'accès aux financements ;
- Le développement de la recherche.

Les instituts deviennent de plus en plus dépendants de décisions extérieures. Cette évolution menace leur autonomie historique. À terme, certains établissements pourraient voir leur rôle réduit à une simple fonction logistique de gestion des stages et des enseignements pratiques.

Une telle évolution ferait perdre aux professionnels une partie importante de leur capacité à transmettre leur culture professionnelle et leur expertise de terrain.

CE QUE DÉFEND LA CGT : RENFORCER LES FORMATIONS SANS LES DÉNATURER

La CGT ne s'oppose pas au progrès ni à l'amélioration des formations. Elle refuse une réforme qui affaiblirait les fondements mêmes des métiers du soin.

➡ **Maintenir le diplôme d'État comme garantie nationale**

Le diplôme d'État doit demeurer le socle commun des compétences professionnelles. Il constitue une garantie d'égalité entre les étudiants, de sécurité pour les patients et de reconnaissance nationale des qualifications. Il est le garant du maintien du statut de profession réglementée.

➡ **Préserver la dimension professionnalisante des cursus**

Les métiers du soin exigent une formation profondément ancrée dans la pratique. La recherche et les enseignements universitaires peuvent enrichir les cursus. Ils ne doivent jamais se substituer aux apprentissages cliniques.

➡ **Donner réellement les moyens aux instituts**

La mutualisation ne peut remplacer l'investissement public. Une réforme ambitieuse nécessite :

- Des effectifs de formateurs renforcés ;
- Des terrains de stage sécurisés ;
- Des moyens financiers pérennes ;
- Des locaux adaptés ;
- Des outils pédagogiques modernisés.

➡ **Garantir une évaluation indépendante**

Les impacts réels de l'universitarisation doivent être analysés objectivement. Cette évaluation doit mesurer :

- Les conséquences sur les étudiants ;
- Les effets sur la qualité des soins ;
- Les conditions de travail des formateurs ;
- L'avenir des instituts ;
- Les inégalités territoriales.



► UNE BATAILLE DÉTERMINANTE POUR L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'universitarisation des formations paramédicales est souvent présentée comme une simple évolution administrative. En réalité, elle constitue l'une des réformes les plus structurantes de ces dernières années pour les métiers du soin. Derrière les notions d'innovation, de mutualisation et de décloisonnement, se dessine un modèle de formation plus concurrentiel, plus différencié selon les territoires et davantage soumis aux logiques universitaires. Le danger n'est pas uniquement institutionnel. Il concerne directement la qualité des formations, l'attractivité des professions paramédicales, l'égalité d'accès aux compétences, et in fine, la qualité des soins dispensés à la population.

La question centrale demeure simple : voulons-nous construire une formation au service des besoins des patients et des professionnels, ou une formation adaptée avant tout aux impératifs de rationalisation budgétaire et aux standards universitaires ?

Pour la CGT, la réponse est claire : l'avenir des métiers du soin ne peut être décidé sans les soignants, sans les formateurs, sans les étudiants et sans les territoires.

La modernisation des formations est nécessaire, mais elle ne doit pas servir de prétexte à une dilution progressive des spécificités professionnelles qui font aujourd'hui la force des métiers paramédicaux.

Loin d'être un simple rapport technique, l'expérimentation DGEIP-DGOS prépare une transformation profonde de l'architecture des formations en santé. Une réforme silencieuse, mais déterminante. Une réforme qu'il est aujourd'hui indispensable de porter dans le débat public.

Parce que former un soignant ne consiste pas seulement à transmettre des connaissances. Cela consiste à préparer des professionnels capables d'agir, de décider, d'accompagner et de soigner.

**Retrouver la déclaration
de la CGT au CNESER
sur le site fédéral**





Être assureur d'intérêt général c'est répondre aux besoins et contraintes de chacun de nos clients, en construisant, ensemble, une protection qui leur ressemble.

KLESIA s'engage pour la société en apportant des solutions de prévention d'assurance de personnes et de services simples, innovantes, solidaires et durables adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches, tout au long de la vie. Au-delà de notre métier initial, nous agissons pour les plus fragiles, œuvrons pour le mieux vieillir et contribuons à rendre la santé accessible à tous.

KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général



SOCIÉTÉ D'EXPERTISE COMPTABLE
ET COMMISSARIAT AUX COMPTES

***En économie sociale,
laissez-vous guider
par des spécialistes !***

Présents en permanence à vos côtés.

Spécialistes de l'économie sociale et solidaire,
des CSE et des organisations syndicales.
Expertises économiques, révision des comptes,
commissariat aux comptes, formations.

Vos contacts

Paris (siège social)

11, rue des Immeubles industriels - CS 41132
75543 Paris Cedex 11
Tél. 01 43 73 90 79

Mail : vouzoulias@coexco.com / rouzoulias@coexco.com

Amiens

53/55, avenue d'Italie - CS 60453
80094 Amiens Cedex 3
Tél. 03 22 53 27 47



www.coexco.com