

Toulouse, le 7 avril 2020

Bonjour à toutes et tous,

Vous trouverez dans ce document :

- l'état des lieux des effectifs de la DRFiP 31 au 6 avril
- le compte-rendu de la conférence téléphonique du 6 avril DG/OS Nationales
- la lettre d'André Grimaldi à ses collègues de l'hôpital de La Pitié Salpêtrière et publiée dans Le Monde

ATTENTION : cet après-midi à 16h00 nous avons une conférence téléphonique avec la direction.

MERCI A VOUS de me faire parvenir christian.terrance31@gmail.com tout ce qui pose souci dans votre service ou chez vous d'ailleurs, qu'elle qu'en soit la nature. La baisse du nombre de remontées des agents et services montre à l'évidence qu'il y a une certaine stabilisation de la situation et c'est en grande partie à nos échanges croisés que c'est dû.

État des lieux de la DRFiP 31 au 6 avril

Ce sera une des premières questions de cet après-midi, vous constaterez ci-dessous que les statistiques ont été modifiées. Notamment l'effectif théorique sur la liste PCA est passée de 467 agents le vendredi 3 avril au soir à 762 ce lundi 6 avril. Cela mérite une explication parce que si les « règles du jeu » changent toutes les semaines cela va devenir compliqué de suivre l'évolution du sujet avec sérieux et précision (entre parenthèses les chiffres du vendredi 3 avril au soir).

Alors nous demanderons confirmation à la direction mais il semblerait que la règle soit désormais la suivante :

- liste PCA effectif théorique (1ère ligne ci-dessous) sont désormais comptabilisés la totalité des agents qui peuvent être mobilisés sur une mission prioritaire en présentiel ou en télétravail. Par exemple si une mission doit être accomplie par 1 agent mais qu'il y ait dans les faits 1 agent qui fait 2 jours et 3 agents qui font 1 jour, seront comptabilisés 4 agents dans cette rubrique.
- liste PCA mission à domicile théorique (2ème ligne ci-dessous) signifie que l'ensemble des télétravailleurs sont comptabilisés, qu'ils travaillent ou pas ce jour là.

Autant dire que le suivi réel du nombre d'agents et les comparaisons qui étaient déjà bien difficiles à établir en vérité deviennent carrément impossibles !!!

Situation des agents en missions prioritaires

Nombre d'agents (A+, A, B, C) sur la liste PCA (effectif théorique) : 762 (467) (*réorientation de la notion*)

Nombre d'agents (A+, A, B, C) sur la liste PCA amenés à exercer leur mission à domicile (effectif théorique) : 187 (151)

Nombre d'agents (A+, A, B, C) présents ce jour dans les services : 284 (263)

Situation des agents qui travaillent à domicile

Nombre d'agents (A+, A, B, C) disposant d'un équipement de télétravailleurs (poste de travail avec VPN) : 198 (200)

Nombre d'agents (A+, A, B, C) exerçant une activité pro. sans l'équipement télétravailleurs (webmail, PIGP) : 106 (93)

Nombre d'agents en autorisation spéciale d'absence liée au COVID 19 : 1049 (1075)

38 cas ou suspicions de cas (38)

Compte-Rendu Conférence Téléphonée DG Syndicats du 01 04 2020

L'audio-conférence la plus rapide du cycle, ouverte à 16h30 et terminée à 17h09...

La DG n'avait à l'évidence pas d'informations très précises, voire pas d'informations à nous donner sur des points cruciaux du moment : tenue de la campagne IR, situation des stagiaires ENFiP qui devraient entrer en stage pratique dans les semaines à venir, entre autres.

- Sur la campagne IR, premiers éléments d'organisation annoncés jeudi 9 avril.
Pour les autres, réponse dans la semaine, donc avant vendredi...
- Sur la question des congés : la DG considère que la pratique doit être calée sur la situation réelle des personnels et toute situation appréhendée avec bon sens et bienveillance, aujourd'hui comme demain. Mais ce sont bien les chefs de service qui apprécient les situations, le contexte actuel ne permettant pas, d'après le DG, un cadrage national strict.
En tout état de cause, l'octroi de congés annuels dans la période et dans le futur restera conditionné à la continuité de l'activité, en clair à la nécessité de service. Autant dire que nous nous préparons à quelques batailles locales et nationales sur ce sujet...

Concernant les possibilités offertes aux personnels de la DGFiP de faire garder leurs enfants dans des structures dédiées (à l'instar de ce qui se pratique pour les personnels soignants), il n'y a aucune obligation et aucune pression ne doit être exercée sur les personnels concernés pour qu'ils y fassent garder leurs enfants (en clair pour leur permettre de revenir au boulot).

Lettre d'André Grimaldi à ses collègues de La Pitié Salpêtrière (Le Monde)

Chers toutes et tous,

L'unité du pays pour respecter les consignes de confinement et donner la priorité absolue aux soins et aux soignants est totale.

L'appel du chef de l'État à faire taire toute critique, voire tout débat, apparaît au mieux inopportun, au pire inquiétant. Le temps viendra, nous dit-on. Mais quand ce temps sera venu, on risque fort de nous dire : « l'heure est à pleurer nos morts et à reconstruire le pays dans l'unité. Le moment n'est pas à la polémique. Regardons l'avenir plutôt que le passé ». Reste que pour avoir et garder la confiance des citoyens, il faut certes communiquer dans la transparence, mais il faut aussi être capable de reconnaître ses fautes.

Traiter l'hôpital public comme une entreprise commerciale devant se projeter dans le marché mondialisé de la santé, c'était une faute, à vrai dire largement partagée, depuis plus de 10 ans par les « décideurs » de tout bord politique.

On nous expliquait l'importance pour la France de se positionner sur le « tourisme médical haut de gamme » et de développer la conciergerie hospitalière (rapport de Jean de Kervasdoué en 2015 à la demande de Marisol Touraine). C'était le temps où l'hôpital Emile Muller de Mulhouse vantait son partenariat avec la société Happytal qui offrait « des services pour les patients ayant choisi la chambre particulière »... C'était en 2017. Il y a un siècle !

Pendant ce temps, avoir supprimé les stocks de masques constitués en 2007, c'était une faute. Dire aujourd'hui que les masques sont inutiles sauf pour les soignants, c'est pire qu'une faute.

Avoir accepté depuis des années les ruptures régulières de disponibilité de médicaments indispensables (anticancéreux, antibiotiques, cortancyl...) et avoir refusé de relocaliser en Europe la production des principes actifs de nombreux médicaments c'était une faute qui va se payer demain en drame dans les services de réanimation.

On a le droit de demander que les moyens de l'économie soient mis au service de la santé et du soin par réquisitions immédiates. On réquisitionne les internes mais pas l'industrie ! Pourquoi?

Tout cela doit être dit pour ne pas être oublié quand la « guerre », qui n'en est pas une, sera inévitablement gagnée. Mais en l'absence de traitement ou de vaccin, la crise risque d'être longue avec des rebonds.

Pour sortir progressivement du confinement, il faudra des tests en masse et maintenir les gestes barrières dont font partie les masques. Cela pourrait demander plusieurs mois voire un an, si l'objectif final reste l'immunité collective, lorsque 70% de la population aura rencontré le virus. Plus rapidement si on avait un traitement, mais l'équipe de l'Hôpital Saint Louis n'a pas retrouvé les résultats de l'équipe marseillaise sur médiatisés. Certains politiques qui ont exigé le maintien du 1er tour des municipales réclament aujourd'hui le Plavix pour tous les patients.

Mais de la grande crise peut sortir le meilleur. Après l'incendie repoussent les roses. Boris Cyrulnik a célébré la résilience heureuse. Mais Serge Tisseron nous a rappelé que sur la terre brûlée poussent aussi parfois des ronces ... Le nationalisme, la xénophobie, le complotisme, l'antisémitisme refont surface. Mais il y a aussi des fleurs vénéneuses, comme le rapport de la Caisse des dépôts révélé par Médiapart. La reprise totale de la dette des hôpitaux en échange du retour des PPP « vertueux » et d'une grande fusion/confusion public /privé.

Après tout, les grands bonds en avant vers une santé égalitaire et solidaire, « bien commun », échappant aux lois du marché et à la main mise de l'Etat, l'ont été à l'occasion de grandes crises sociales et politiques: 1945 la Sécurité sociale, 1958 les CHU . Mais ces grandes réformes ont été portées par un mouvement, la résistance, et un programme, celui du Conseil National de la Résistance.

Toutes celles et tous ceux qui pensent que la Santé devrait échapper aux lois du marché d'où qu'ils viennent, quoiqu'ils aient voté ces dernières années devraient se rassembler sans sectarisme autour d'un programme précis de reconstruction des services publics et notamment du service de santé.

Mais l'histoire récente nous a appris à nous méfier des mots. Il faut un contenu précis et des actes. Il faut revenir sur l'abrogation de la loi Veil de 1984 et sanctuariser les recettes de la Sécurité sociale (qui ne peuvent pas fusionner avec l'impôt sur le revenu).

Il faut une Sécu 100% pour un panier de prévention et de soin solidaire.

Il faut mettre fin au doublon avec les assurances privées dites complémentaires qui remboursent 13% des soins mais ont des frais de gestion (7.5 Mds) plus élevés que ceux de la Sécu. Il faut revoir la gouvernance de la Sécu et donner une place aux professionnels et aux usagers, il faut revoir le mode de calcul de l'ONDAM à partir des charges et des besoins et pas à partir des règles budgétaires de l'Etat. Il faut créer des entreprises à but non lucratif, nationales ou européennes, pour la production de médicaments et de dispositifs indispensables, il faut imposer aux industriels privés de la santé une transparence totale sur leurs coûts.

Il faut remplacer la concurrence entre hôpitaux publics et établissements privés par la complémentarité dans la cadre d'une planification sanitaire, il faut développer et étendre la démocratie sanitaire et revoir son articulation avec la démocratie sociale et politique, il faut que les modes de financement des établissements et de rémunérations des professionnels favorisent l'application de la règle du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité . Il faut que les salaires des personnels hospitaliers rejoignent le niveau moyen des pays de l'OCDE. Il faut une gouvernance hospitalière intégrant les soignants et les usagers.....il faut.....il faut....

Il faut que les Services publics qui font la République, soient inscrits dans la constitution.

Merci de réagir Amitiés André Grimaldi



Quel que soit le sujet, n'hésitez pas à faire appel à nous

christian.terrance31@gmail.com et 06 19 35 90 26

Et faites passer le message à vos collègues particulièrement celles et ceux qui sont, pour une raison ou une autre, très isolés dans cette période.

Transmettez-leur les informations et les coordonnées indiquées ci-dessus