



HAUTS-DE  
FRANCE

# LE LIVRE NOIR DE LA SANTÉ

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE



SEPTEMBRE 2022



**RÉMUNÉRATIONS**



**ZOOM SUR LES HOPITAUX DE L'OISE**



**CONDITIONS DE TRAVAIL**



**RECRUTEMENT / FORMATION**



**IMPACT SUR LES USAGERS**

# PREAMBULE

La politique de santé est un tout qui prend en charge les individus tout au long de leur vie, quelle que soit leur réalité. Pour la CFDT Hauts-de-France, elle intègre autant les actions de santé publique que celles liées à l'action sociale : protection de l'enfance, petite enfance, personnes en difficultés sociales, personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes qui vivent en grande précarité et en exclusion, immigration...



Ainsi, l'action de la CFDT Hauts-de-France en matière de politique de santé s'appuie sur l'intérêt général et intègre autant la défense des usagers et de leurs familles que les professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et du social tant dans les secteurs publics ou participant au service public, des secteurs du privé associatif, lucratif, libéral ou particuliers employeurs.

En mars 2022, via la publication d'une plateforme revendicative « Santé et entraide en HDF », nous faisons le constat que les professionnels de santé avaient été mis à rude épreuve (crise sanitaire). Nous avons relayé les dysfonctionnements rencontrés dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Cette situation était d'autant plus préoccupante que notre région est fortement impactée par des sous dotations régionales constantes et récurrentes depuis de nombreuses années, résultat d'une politique drastique de réduction des coûts.

Malgré une prise de conscience collective, le déploiement du SEGUR de la Santé et les mesures LAFORCADE, la situation de notre système de Santé n'a jamais été aussi préoccupante. La situation vécue cet été en témoigne avec de nombreuses fermetures de lits et un accès dégradé aux services des urgences.

Ce « LIVRE NOIR DE LA SANTE EN HDF » donne la parole aux professionnels qui témoignent des impacts sur les rémunérations, les conditions de travail, la formation, la situation sur le département de l'Oise suite à la fermeture d'un service d'urgences et les impacts que tout cela a en finalité sur les usagers. Nous y rappelons également les revendications portées par la CFDT pour améliorer la situation.

**Perrine MOHR**  
Secrétaire Générale URI CFDT HAUTS-DE-FRANCE

## SOMMAIRE

RÉMUNÉRATIONS.....	P 4
CONDITIONS DE TRAVAIL.....	P 6
RECRUTEMENT / FORMATION.....	P 8
ZOOM SUR LES HÔPITAUX DE L'OISE.....	P 10
IMPACT SUR LES USAGERS.....	P 12

# IL EST TEMPS D'AGIR !

**Union Régionale Interprofessionnelle CFDT Hauts-de-France**

145 rue des Stations B.P. 88 59006 LILLE

Directeur de publication : Perrine MOHR

Rédaction : URI CFDT

Conception graphique : Hélène NICOMETTE, URI CFDT

Photographies : Pixabay / Pexels / URI



Il est urgent de faire évoluer les rémunérations et les salaires dans le secteur de la Santé, en témoignent les nombreuses doléances.... La liste est longue, toutes ne peuvent être citées. Le constat est alarmant, ceux qui ont quitté le secteur ne sont pas prêts d'y revenir. Il n'y a pas de personnel formé sur le marché du travail. La faible rémunération des contraintes que génèrent le travail de nuit, des dimanches et jours fériés dans un secteur majoritairement féminin ne couvrent même pas les frais liés à la garde de leurs enfants.

## ILS TÉMOIGNENT...

“ Lorsque l'on attribue le CTI (Complément de traitement indiciaire) à pratiquement tous les agents du secteur, l'effet n'est pas le même quand celui-ci vient remplacer la prime d'activité ou quand il est en sus. *(Hôpital)* ”

Suite à l'augmentation du SMIC, il n'y a plus de différence avec nos salaires d'auxiliaire de puériculture... *(Crèche Croix Rouge Française)* ”

“ Les heures supplémentaires réalisées ne sont pas reconnues comme telles, elles sont bien souvent mises sur un compte sans valorisation. Celles réalisées en décembre 2021 ne sont toujours pas payées en juillet 2022. Difficile de faire accepter encore des efforts durant l'été dans ces conditions. *(Hôpital)* ”

Après le travail fourni durant le COVID, nous demandons une augmentation de salaire et un peu plus de reconnaissance... *(Laboratoire d'analyses médicales)* ”

Les paramédicaux partent dans l'intérim pour le choix et la rémunération qu'il offre. *(Syndicat Santé-Sociaux)*



“ Prime grand âge, prime de risque, etc. Les primes versées à certains et pas à d'autres dans un même service génèrent des tensions. *(EHPAD)* ”

Dans le secteur de l'enfance et du handicap, on n'est pas considéré comme des soignants puisque c'est une sinécure pour obtenir le CTI. ” *(Syndicat Santé-Sociaux)*

Contractuel, on fait le même travail qu'un titulaire et on est nettement moins payé, quand ça ne traîne pas des mois en dessous du SMIC. *(Hôpital)*

“ Les négociations du SEGUR de la Santé ont doublé les ratios de promotion de grade et notre Direction les divise par 3, faute de moyens financiers, nous dit-on. *(SENEOS)* ”

“ L'établissement recrute des diplômés Secrétaires médicales, leur fait faire le boulot, mais les paye au SMIC Adjoint Administratif. *(Hôpital)* ”

## LA CFDT REVENDIQUE

- ❶ **Traiter le secteur de la Santé (sanitaire, social et médico-social), comme une richesse et non un coût.** En effet, avoir une population en bonne santé, productive, vivre dans une société apaisée socialement, non discriminante, est un facteur de richesse. L'espérance de vie en bonne santé a un impact sur la richesse d'un pays, sur la qualité de vie qu'il propose, sur son PIB.
- ❷ **Lutter contre les discriminations et défendre l'égalité :** mettre en place des mesures correctives de rattrapage de la différence de rémunération entre les femmes et les hommes. Objectif : faire disparaître les 26 % de différence de rémunération.
- ❸ **Mettre en place d'une branche BASSMS** (branche associative sanitaire sociale et médico-sociale) unique de haut niveau. C'est un outil indispensable pour permettre la mobilité dans le secteur sans générer de la concurrence comme cela existe entre les différentes conventions collectives actuelles.
- ❹ **Lutter contre la concurrence entre le secteur privé et le secteur public.** Les différences de salaires, de conditions d'exercice, de droit à la retraite doivent être gommées.
- ❺ **Rendre le secteur attractif** pour permettre d'offrir une prise en charge de qualité dans les Hauts-de-France en fonction des besoins de la population sans voir ses effectifs et ses patients partir vers la Belgique ou le Luxembourg.
- ❻ **Valoriser les contraintes des horaires décalés,** du travail de nuit, des dimanches et jours fériés. L'impact est d'autant plus important pour les personnels féminins seuls avec enfants. Il ne peut plus perdurer de verser 1€07 brut de l'heure de nuit dans la FPH (Fonction Publique Hospitalière) alors que faire garder son enfant coûte jusqu'à 9 € de l'heure la nuit. Quant au 1<sup>er</sup> mai, il doit être rémunéré double comme dans le secteur privé.
- ❼ **Négocier les grilles de salaires :** L'augmentation du SMIC est une bonne chose en cette période d'inflation, mais cela ne doit pas écraser les grilles de salaires et faire que tous les agents du secteur (diplômés ou non) se retrouvent pratiquement tous payés au SMIC. La dévalorisation des diplômes n'est pas souhaitable pour garder un niveau de qualité de prise en charge. Trop de grilles de salaires sont infra SMIC.
- ❽ **Etendre le versement du CTI (Complément de Traitement Indiciaire)** à l'ensemble des agents de la FPH et du privé. Les négociations avec les syndicats employeurs doivent être loyales. Les employeurs doivent prendre conscience de la situation et négocier de meilleures conditions pour se rendre plus attractif.
- ❾ **Mettre en place la protection sociale dans la FPH.** Il n'est pas acceptable que la FPH soit le dernier versant de fonction publique à mettre en place une participation financière des établissements concernant la mutuelle et la prévoyance couvrant ses agents.



**Problématique de recrutement dans le sanitaire et social avec impact sur les conditions de travail, inquiétudes face au développement croissant du lucratif au détriment de l'associatif... Les témoignages d'agents de la Fonction Hospitalière, des EPHAD mais aussi des militants de la Croix Rouge se multiplient.**

## ILS TÉMOIGNENT...

“ Impossibilité de fonctionner cet été, les difficultés de recrutement s'ajoutent aux congés. La proposition de la Direction aux élus : travailler sur une plage de 12h de façon temporaire. Nous avons validé, pas vraiment le choix si on veut maintenir l'activité à destination des enfants accueillis. Il faut maintenant expliquer ce choix aux collègues impactés et les préparer au risque que cette situation temporaire devienne pérenne... (Service de soin de suite) ”



Faute de personnel en nombre suffisant, nous sommes nombreux à ne pas avoir pu bénéficier de 15 jours de repos pendant la période estivale. Pour ceux qui ont pu prendre 15 jours, ils ont souvent été contraints d'assurer 3, voire 4 week-ends d'affilée. (Hôpital)

“ Le « glissement de tâches » est de plus en plus courant, notamment avec les ASH qui assurent des soins de nursing, des toilettes et peuvent même donner des médicaments. (EPHAD) ”

J'ai choisi ce métier pour le relationnel, le prendre soin. Aujourd'hui, je fais les démarches pour me reconvertir. Nous ne prenons pas en charge correctement nos aînés.(EPHAD) ”

“ La précarité augmente dans les hôpitaux du département du fait du recours accru aux contractuels (exemple : 40 CDD dans un établissement de 120 agents.(Hôpital)

Nous avons de plus en plus de difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle du fait de nombreux rappels sur nos jours de repos, CA, RTT... (Hôpital) ”

“ Sur notre département le taux moyen d'absentéisme est de 12% et nous avons de plus en plus d'inaptitude pour des personnels de 40 ans, surtout sur les Aides-Soignantes. (59 Aides-Soignantes inaptes dans un CH de l'Aisne). (Hôpital) ”

“ Nous manquons de matériel (ex vacuater), notre cadre sup nous répond « de mon temps il n'y en avait pas, débrouillez-vous ! » (Urgences à l'Hôpital)

Une élève aide-soignante seule en poste avec 1 IDE pour 31 patients dont un décès à venir. (Unité de soins longue durée) ”

“ On n'a plus le temps d'avoir du relationnel avec les résidents ... à la chaise... Manque de personnel croissant, 3 agents pour 72 résidents, 24 résidents à charge par agent, on est loin du 1 pour 1. (EPHAD) ”

“ 4 agents pour 67 résidents pour les toilettes... On travaille avec des humains, pas des machines, on se croirait en usine, on travaille à la chaîne. (EPHAD) ”  
Avec 1 IDE pour assurer la prise en charge de 60 résidents, en cas de problème, il faut parfois faire des choix. (EPHAD)

“ Avec le manque de personnel, on ne travaille qu'avec des remplaçants et aide-soignant. Le cadre nous dit : « Vous n'avez qu'à vous organiser avec l'équipe de nuit pour qu'ils commencent les toilettes la nuit ». (EPHAD) ”

## LA CFDT REVENDIQUE

❶ **Mettre en place des discussions constructives sur le travail** au sein des unités de travail en lien avec le service rendu aux usagers. En effet, pour la CFDT, la qualité du travail se conçoit en remettant le salarié, ses conditions d'exercice et l'organisation de son activité professionnelle au centre du débat. Un des enjeux de ce dialogue professionnel est de redonner du sens au travail en permettant aux salariés de s'exprimer et d'agir sur leur travail.

❷ **Défendre et porter le sujet de la QVT et du développement du dialogue professionnel au sein de toutes les entreprises.** Le débat sur le travail nécessite la volonté des différents acteurs : directions, cadres de proximité et professionnels.

❸ **Rendre obligatoire et prioritaire la négociation d'accords QVT**, partout dans les entreprises et associations du territoire, dans le cadre du dialogue social, au même titre que les accords égalité professionnelle et intergénérationnels. Objectif : permettre à l'ensemble des salariés du champ d'accéder à de meilleures conditions d'exercice et de service à l'ensemble des usagers et de la population.

❹ **Redonner au dialogue social une place centrale** dans l'articulation entre partenaires sociaux au sein des grands groupes du lucratif présents sur le territoire, par l'intermédiaire de la mise en œuvre d'avis opposables des instances de représentation du personnel, par la négociation obligatoire d'accords QVT et par l'interdiction d'accords d'entreprise inférieurs aux dispositions de branche, dans tous les domaines.



**Problème de recrutement d'auxiliaires puéricultures et aides-soignantes, recours à des salariés non diplômés, sans qualification, entraînant une déqualification....**

## ILS TÉMOIGNENT...



“ Ça me fait peur pour mes collègues, énormément de collègues me parlent de reconversion... Il va rester qui ensuite en soignant ??? Et au vu du personnel, pas de mise en place des formations.

Travailler avec de jeunes enfants ça s'apprend. Ça ne peut pas être donné à n'importe qui. S'il y a des formations, c'est bien qu'il y a une raison ! ”

“ Sur des missions d'animation pendant plus de 8 ans. Arrivée d'une nouvelle direction qui à la suite d'un entretien lui annonce qu'elle sera placée sur un poste en restauration du jour en lendemain. Raison : non diplômée. Impact : départ de l'animation. La direction n'a pas donné suite à la demande de formation de l'agent intitulée « Valorisation de la personne âgée ». ”

## LA CFDT REVENDIQUE

### ❶ Plan régional de formation

- Prioriser un plan de formations régionales qualifiantes et diplômantes pour les secteurs des métiers de la santé, et ainsi servir aux professionnels les moins valorisés et reconnus d'ascenseur social.
- Donner aux professionnels la possibilité de valoriser les acquis de leurs missions exercées sans contrainte de services et par le biais de formations accessibles en lien avec les besoins de terrain (Bilan de compétences, VAE...).
- Avoir une politique de communication régionale sur tous les dispositifs de formation aux métiers de la santé.
- Réinstaurer les préparations aux concours d'entrée pour les formations professionnelles.
- Repenser « Parcours Sup » qui, par une orientation prématurée ou imposée, menace de provoquer une pénurie d'effectifs en formation dans certains métiers de la santé et notamment les infirmiers, évitant ainsi les abandons en cours de formation ou la perte de professionnels qui quittent le métier dès la première année d'exercice.

### ❷ Apprentissage

- Rendre attractifs les métiers de la santé en agissant et en informant dès le lycée afin de permettre d'avoir une vision juste des professions de la santé.
- **Proposer des stages pratiques**, d'une durée plus longue et en cohérence avec une meilleure appréhension de la réalité du terrain. Le spécificité des métiers de la santé implique en effet une formation au plus près des secteurs du sanitaire, médico-social et social.
- **La formation continue** est aussi un atout majeur dans les secteurs du maintien à domicile où la formation est mise au second plan faute d'effectifs. Les employeurs priorisent leurs obligations de formation en proposant des formations non qualifiantes et non diplômantes aux salariés de ce secteur. Dans le secteur privé obligation d'une formation tous les 6 ans à l'ensemble des salariés sous peine de devoir abonder le Compte Personnel de Formation à hauteur de 5000 euros. La CFDT revendique que cette obligation soit appliquée au minimum tous les trois/quatre ans avec une accélération des propositions de formation en seconde partie de carrière pour favoriser les reclassements et anticiper les inaptitudes. Une vigilance est souhaitable concernant ce dispositif.

### ❸ Evolution de carrière

- Améliorer les conditions de travail pour rendre attractif les métiers la santé, favoriser ainsi le recrutement ainsi que la fidélisation des professionnels.
- Proposer des perspectives d'évolution de carrière en adéquation avec la rémunération ainsi qu'un suivi du Ségur sur tous les champs des professionnels de la santé.
- Proposer des réorientations professionnelles dans les établissements qui tiennent compte du professionnel dans sa globalité (équilibre vie professionnelle/vie privée, parcours professionnel, compétences etc...).

### ❹ Recrutement

- Avoir une politique régionale d'actions « jeunes » dynamique et solidaire. Avec des aides financières pour les entrées en formation et apprentissage des futurs professionnels de santé dans tous les secteurs confondus.
- Impliquer la CFDT dans une politique d'information et de partage d'expériences entre professionnels et futurs professionnels.
- Proposer une politique attractive d'embauche avec une pérennisation plus rapide des contrats.

# ZOOM SUR LES HÔPITAUX DE L'OISE



# ZOOM SUR LES HÔPITAUX DE L'OISE

Après avoir traversé une crise sanitaire sans précédent qui a révélé au grand jour la grande vulnérabilité de notre système de soins, les adhérents CFDT des professionnels de santé de l'Oise témoignent de la situation qu'ils vivent. Partout en France, il manque des médecins : 90 % des SAU (Service d'Accueil des Urgences) manquent de ressources médicales. Il y a une pénurie de personnels paramédicaux : 88 établissements (soit 26%) ont mis en place une restriction d'accès, dont 67 avec une régulation médicale systématique par le SAMU - centre 15 pour autoriser l'accès aux Urgences. Cet été 20 % des établissements (65) ont déclenché leur plan blanc.

## ILS TÉMOIGNENT...



Les hôpitaux de l'Oise ne font malheureusement pas exception. Depuis la fermeture en décembre 2021 du site de Senlis (par manque de ressources médicales suffisantes), le **Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise (GHPSO) est en grande tension.**

Cette situation, dénoncée par les représentants CFDT depuis fin 2021, a pris des proportions inédites cet été. Le report d'activité dû à la fermeture du site de Senlis a en premier lieu impacté le service des urgences de Creil, occasionnant pour le personnel une surcharge de travail continue et une détérioration des conditions de travail.

Déjà fragilisée par la crise sanitaire, cette situation a entraîné un **départ massif de personnel paramédical.** Ces départs ont à leur tour eu pour conséquence de fragiliser le bon fonctionnement du SAU du site de Creil.

Aucune solution pérenne n'a été mise en place, cet été. C'est le Centre Hospitalier de Beauvais qui a, à plusieurs reprises, permis le maintien des lignes de SAMU en « prêtant » ponctuellement des médecins quand il le pouvait, le mettant, à son tour en surtension.

Les représentants CFDT ont dénoncé cette situation et ses conséquences à de nombreuses reprises. Ils ont également alerté sur le fait que l'architecture des SAU de Creil n'est pas adapté et ne permet pas un circuit fluide et régulé des urgences.

De ce fait, le temps d'attente au sein de ce service est anormalement long et génère des tensions et des risques d'agressions.

Pour les professionnels, cela implique des prises en charge des patients et de leurs familles plus complexes, et des conditions de travail dégradées.

Si pour le Centre Hospitalier Inter-Communal Compiègne-Noyon (CHICN) l'affluence de patients est importante, elle a pu être absorbée durant la période estivale. Ici, la problématique de l'effectif médical et paramédical est moins prégnante. A sa demande, le personnel paramédical est passé sur une amplitude horaire de travail de 12h par jour depuis début septembre.

Les militants CFDT se réjouissent que ces derniers aient pu inaugurer leur nouveau service d'urgences, ils s'interrogent néanmoins sur les conséquences à long terme sur la santé de leurs collègues d'une amplitude horaire dans un métier fatiguant physiquement et psychologiquement.



## DE NOMBREUSES FERMETURES DE LITS : UN EXEMPLE CONCRET DANS L'OISE

En manque de personnel, les 2 hôpitaux du Groupe Hospitalier Public du sud de l'Oise (Creil et Senlis) ont dû fermer des lits cet été, comme de nombreux hôpitaux en France.



Site	Services	Lits fermés	capacité d'accueil restante	Dates de fermeture
C R E I L	Coronarographie	2 lits	4 lits	du 8 juillet au 21 août inclus
	Cardiologie	8 lits	18 lits	du 8 juillet au 21 août inclus
	Pédiatrie / UHCD pédiatrique	14 lits	20 lits	du 13 juillet au 11 septembre inclus
	Chirurgie digestive	1 lit	12 lits	du 8 août au 19 août inclus
	Urologie	5 lits	8 lits	du 8 août au 19 août inclus
	Chirurgie ambulatoire	16 lits	0 lit	du 8 au 19 août inclus
	chimiothérapie	8 lits	0 lit	27 mai et le 15 juillet
	Unité de surveillance continue	6 lits	0 lit	du 8 juillet au 11 septembre inclus
S E N L I S	Unité du sommeil	5 lits	0 lit	27 mai, 6 juin, 15 juillet, du 1 <sup>er</sup> au 19 août inclus
	Cardiologie	10 lits	0 lit	du 5 au 28 août inclus
	Gériatrie aiguë	15 lits	15 lits	du 8 juillet au 7 août inclus
	HDJ gériatrique	2 lits	0 lit	du 3 au 24 août inclus
	Chirurgie ambulatoire	7 lits	0 lit	du 1 <sup>er</sup> au 19 août inclus
	CAMSP			du 7 au 20 juillet et du 1 <sup>er</sup> au 15 août inclus



Instaurer que les métiers de la santé ne représentent pas un coût mais bien une richesse dans l'opinion publique.

## ILS TÉMOIGNENT...



“ Vous passez en coup de vent. Vous n'arrêtez pas de courir. Vous n'avez même pas le temps de communiquer avec nous. (EHPAD) ”

Cheveux des résidents non lavés, ongles non coupés, ça fait des mois que ça dure. (EHPAD) ”

Résidents qui se plaignent de ne pas être douchés une fois par semaine comme prévu. (EHPAD) ”

“ Résidents stressés lors des repas, les repas ne sont plus considérés comme un soin, mais comme une variable d'ajustement financier et horaire. (EHPAD) ”

3 soignants pour donner le repas à 30 résidents « Vous n'avez pas terminé, désolé je n'ai pas le temps de vous le donner ». (EHPAD) ”

Encadrement qui dit au personnel : « Vous n'avez qu'à arrêter de les récurer comme vous le faites. Une toilette complète ne sert à rien » (EHPAD) ”

Déprogrammation d'interventions aux blocs opératoires par manque de personnel. (Hôpital) ”

Délai de prise en charge des malades pour les traitements cancéreux qui s'allonge et n'est pas sans conséquence sur le taux de rémission. (Hôpital) ”

## LA CFDT REVENDIQUE

### ❶ Etablissements d'hébergement personnes âgées dépendantes (EHPAD)

- Mettre en place une politique nationale et régionale prospective, partagée qui permette de sortir définitivement d'une organisation à bout de souffle afin d'établir un système pérenne à la hauteur des enjeux humains, sociaux et économique. Cela ne doit plus dépendre de l'apparence de libre choix des usagers qui est relative, car cela dépend de leur capacité à financer ces services. Souvent source d'inégalités pour les personnes, leurs aidants et leurs familles.
- Réinstaurer le « sens du travail » pour les professionnels de santé de ces secteurs qui souvent le perdent dû à l'impact des temps d'intervention minutés qui ne permettent plus de prendre en compte l'humain dans sa dimension mentale et sociale.

### ❷ Maintien à domicile

- Aller vers une logique d'accompagnement personnalisée, inclusive, pluridimensionnelle et modulable, autour d'un projet de vie en prise avec la complexité des besoins. La dépendance constitue un enjeu primordial des prochaines décennies pour notre région.
- Avoir une évaluation globale, précise, constante et évolutive des attentes des personnes quel que soient leur âge, leur handicap ou leur état de santé.
- Revoir la question de la gouvernance territoriale du système, les départements décident tant de la demande que de l'offre d'aide à domicile sur les territoires. Préjudiciable à la fois sur l'ensemble des prestataires de services, mais qui a aussi un impact sur les conditions de travail, d'emploi, de rémunération des intervenants à domicile entraînant ni reconnaissance ni élévation du niveau de qualification.
- Mettre en place un travail concerté en lien avec les syndicats sur l'identification des besoins de la population en correspondance avec la gestion prévisionnelle et prospective des emplois nécessaires en région.

**Pour 2030, c'est à dire demain, une étude de l'INSEE préconise la création de 9 300 emplois dans ce secteur.**

### ❸ Sanitaire

- Réinstaurer des choix financiers qui ne soient pas au détriment de la qualité de la prise en charge des usagers ou qui génèrent une crainte et un accueil au rabais : Ehpad, Urgences...
- Avoir une politique régionale qui vise à impliquer plus les organisations syndicales dans la gestion des hôpitaux qui aujourd'hui sont managés comme des entreprises et non plus en cohérence avec une offre de soins en adéquation avec les besoins de la population.
- Avoir une réflexion sur les conséquences des fermetures des lits qui entraînent une détérioration de la prise en charge, impactant la santé des patients. Pour exemple : délais d'attente doublés ou triplés pour les usagers en attente d'une chimiothérapie ou d'un geste chirurgical.
- Avoir une politique d'embauche, de formation attractive ainsi qu'une fidélisation des personnels de la santé pour pallier la pénurie dans ce secteur.
- Insuffler des politiques publiques en région qui doivent se concevoir avec l'implication des parties prenantes, des personnes concernées et de leurs représentants.

Retrouvez l'intégralité des revendications portées par la CFDT dans le secteur de la Santé, recensées sur la plateforme revendicative mise en place en mars 2022.

The cover features an orange header with the CFDT logo on the left, which includes the text 'Cfdt: HAUTS-DE FRANCE' and the slogan 'S'ENGAGER POUR CHACUN AGIR POUR TOUS'. To the right of the logo is the text 'PLATEFORME REVENDICATIVE' and a line-art illustration of a person with their arms crossed. The main title 'SANTÉ & ENTRAIDE EN HAUTS-DE-FRANCE' is centered in a large, light gray circle with a dotted orange border. The date '[ MARS 2022 ]' is printed in the bottom right corner.

## NOTES PERSONNELLES



**HAUTS-DE  
FRANCE**

**CONFÉDÉRATION DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL  
UNION RÉGIONALE INTERPROFESSIONNELLE**

145 Rue des Stations  
59006 LILLE  
03 20 57 66 22  
[contact@hdf.cfdt.fr](mailto:contact@hdf.cfdt.fr)