

# Présence CFE-CGC 06

Bulletin de liaison de l'Union Départementale de la Confédération Française de l'Encadrement CGC



N° 130 - 3e trimestre 2020

[www.cfecgc06.org](http://www.cfecgc06.org)



# UN SITE INTERNET TOUT NEUF, AU SERVICE DE TOUTES LES STRUCTURES CFE-CGC!



Vitrine institutionnelle de l'organisation et résolument ancré sur le terrain de l'action syndicale, le nouveau site confédéral se veut au service de toutes les structures de la CFE-CGC (adhérents, militants, sections syndicales, fédérations, unions territoriales), des salariés de l'encadrement et de nos partenaires.

Ergonomique, dynamique et doté de nouvelles fonctionnalités, votre nouveau site web fait la part belle à l'actualité (articles, communiqués, dossiers thématiques...) et aux informations CFE-CGC : formations, temps forts, contacts, passerelles vers nos réseaux sociaux, etc.

**Bonne découverte et bonne navigation.**

**Nous comptons sur vous pour le faire connaître  
auprès de vos collègues !**

**[WWW.CFECGC.ORG](http://WWW.CFECGC.ORG)**

# SOMMAIRE

n° 130

Septembre 2020

Photo de couverture :  
Cascade de Gairaut - Nice

Bulletin de liaison de l'Union Départementale CFE-CGC des Alpes-Maritimes  
Immeuble le Phare - 455 Promenade des Anglais - 06200 NICE  
Tel : 04 93 88 86 88

COMMISSION PARITAIRE - N° 0121 S 07697 (31/01/2021) - ISSN 1261 - 761 X

Directeur de la publication : Laurent LAUBRY  
Rédacteur en Chef : Stéphane CHENU  
Secrétaire de rédaction : Dominique CLERICO  
Rédaction, Administration : Immeuble le Phare - 455 Promenade des Anglais -  
06200 NICE

Paraît tous les trois mois - Toute demande de changement d'adresse doit être  
accompagnée de la bande adresse de PRESENCE CFE-CGC 06  
Imprimerie TRULLI à VENCE  
Abonnement annuel : 15 € - 4 numéros/an

## Editorial

par Laurent Laubry

⇒ page 2

## Le Temps d'Après...

par Alain Clavel-Morrot

⇒ pages 3 et 4

## Nos sections syndicales : Groupe La Poste

⇒ page 5

## COVID-19 : Le Rocher de la Santé

propositions de la CFE-CGC pour la refondation du  
système de santé

⇒ pages 6 à 12



Consultez le site web de l'UD 06  
[www.cfecgc06.org](http://www.cfecgc06.org)

## Rentrée 2020, la grande inconnue...

Tout d'abord, j'espère que vos vacances se sont bien passées et que vous avez pu profiter et vous reposer, dans un contexte toujours très particulier. J'espère également que vous n'avez pas été impactés par ce virus.

L'été 2020 a été « chaud », dans tous les sens du terme :

- Chaud par une température élevée pendant plusieurs semaines, notamment sur notre beau département ;
- Chaud car la COVID-19 continue à circuler au sein de la population, particulièrement la tranche 20 / 45 ans. La hausse du nombre de nouveaux cas relevés chaque jour n'est pas non plus pour nous rassurer ;
- Chaud car les mesures barrières mises en place sont un frein à la relance des secteurs économiques, surtout le tourisme ô combien important pour les Alpes-Maritimes ;
- Chaud car les mesures barrières doivent être respectées par toutes et tous de façon très précise, il en va de notre santé, même si cela n'est pas toujours facile ;
- Chaud car nous ne savons pas, sanitaire parlant, où nous allons...



L'été est fini, le confinement est passé, les services de santé ne sont plus saturés, mais le virus est toujours là. Encore une fois MERCI à nos soignants et à toutes celles et tous ceux qui ont œuvré pour lutter, depuis mars.

Dans ce contexte compliqué et très particulier, le Ségur de la santé a eu lieu. La CFE-CGC a soumis ses propositions à l'Etat, au travers du « Rocher de la Santé ». Pour la CFE-CGC, ce texte accouche de bonnes choses, mais le compte n'y est pas, il faut aller plus loin.

7 objectifs et 57 propositions ont été remis au Ministre de la Santé et des Solidarités. Vous les trouverez détaillées ci-après. Les propositions confédérales sont basées sur des éléments très simples :

**PLUS JAMAIS CA !**  
**PREVENIR PLUTOT QUE GUERIR !**  
**FIN DE LA BUREAUCRATIE MEDICALE !**  
**UNE VISION INTERNATIONALE DE LA SANTE DE LA POPULATION !**  
**LA SANTE N'A PAS DE PRIX MAIS UN COÛT !**

Nous vivons une crise sanitaire sans précédent. Nous ne savons pas quand nous reviendrons à une vie normale. Nous devons toutes et tous être bien conscients que ce qui va se passer dans les semaines à venir est intimement lié à ce que nous allons faire, en termes de respect des gestes barrières, de distanciation, de prudence, de discipline individuelle et collective.

Sans être alarmiste et pessimiste, restons bien conscients de la situation sanitaire de la France. Nous avons dû nous confiner pendant deux mois pour endiguer la pandémie, ne gâchons pas tous les efforts réalisés, en faisant n'importe quoi !

Gardons également à l'esprit que la préservation de nos emplois est intimement liée à un recul net de la pandémie. Si tel n'est pas le cas, attendons-nous à une fin d'année très compliquée en termes d'économie, d'emploi et de santé.



# Le temps d'après...

par Alain CLAVEL-MORROT, Vice-Président

Après un 'confinement' type assignation à résidence, et un 'déconfinement' type usine à gaz, les congés d'été sont maintenant terminés. Le moment est donc venu de remettre le couvert à l'usine, au bureau, chez les clients, à la maison en télétravail. Bref de travailler.

Avec ou sans masque ? Si oui, devra-t-on le garder ad vitam aeternam ? Je me pose là une question : Un travailleur masqué est-il un travailleur libre ?

Certes la protection contre la maladie est nécessaire mais au-delà de la prophylaxie indispensable, la symbolique véhiculée par un tel harnachement m'interpelle et pour tout dire m'inquiète.

C'est que la privation de la liberté passe souvent par la censure de la parole ; et quoi de plus pratique qu'un bâillon pour ce faire ?

La cacophonie entretenue pendant le dernier printemps a créé d'étranges sentiments avec des propos tellement abscons de la part de certains de nos dirigeants politiques qu'elle laisse à penser que nous avons dû atteindre les sommets de l'absurdité en matière de gestion de crise.

Les inepties développées à l'encan à ce moment seront à prendre en compte pour nos jugements futurs.

On ne me fera pas croire que cela n'était pas voulu puis orchestré de la meilleure façon. Sans quoi l'amateurisme alors dégagé devrait réellement nous inquiéter.

Mais au-delà des considérations politico-politiciennes et des intérêts que la pandémie a fait générer dans certaines têtes bien pensantes de notre intelligentsia économique-gouvernementale, il est bon de rappeler que notre mission de syndicalistes est de représenter et de défendre les personnels de l'encadrement des entreprises et de la fonction publique de notre pays. Et ce, quelles que soient les conditions de l'environnement dans lequel nous évoluons.

Toutes les branches de l'économie française semblent avoir été touchées. L'important coup de frein provoqué par les mesures de protection sanitaire qui nous ont été imposées va amener, si ce n'est déjà fait, un nombre non négligeable de modifications dans notre mode de vie au travail.

Cette aubaine pour certains, est de toute évidence du pain béni pour un patronat qui va pouvoir accélérer encore un peu plus la destruction de notre système social hérité des décisions légitimes et bien fondées mises en place par le Conseil Supérieur de la Résistance au lendemain de la seconde guerre mondiale. Les groupes financiers et leurs bras armés comme le MEDEF vont pouvoir si l'on n'y prend garde appliquer le principe de cette chanson bien connue : « du passé faisons table rase ».

Mettre en place un nouvel ordre, est le plus profond désir



de nos mentors. La destruction de 'l'ancien monde' est dans les cartons et même souvent déjà bien avancée.

C'est contre cela qu'il va falloir nous battre. Car c'est bien une bataille qui s'engage au lendemain d'un confinement discutable qui nous a montré les faiblesses et les failles de ce que certains veulent mettre en place.

Modifier, toiletter, mettre au goût du jour, pourquoi pas ? Mais pour quoi, pour qui ? Dans quel but ?

Celui de renforcer notre protection sociale, notre qualité de vie au travail, nos espoirs d'une retraite des travailleurs réellement plus juste et fraternelle ?

J'en doute. Cinquante ans de militantisme syndical au service des personnels de l'encadrement de notre pays m'ont appris une chose : quand un dirigeant décide seul de modifier les règles de vie c'est que le diable n'est jamais très loin. Et, comme chacun le sait, ce dernier ira se cacher dans les détails de ce qui nous sera imposé et que nous ne découvrirons que plus tard si nous n'y prenons garde.

Le temps est donc venu de penser à ce que sera notre travail puis notre syndicalisme demain.

Un monde différent se profile devant nous. Nous ne devons pas en être absent. L'utilité d'un personnel d'encadrement de qualité et respecté pour ses compétences n'est plus à démontrer même si certains souhaitent chaque jour un peu plus faire disparaître notre catégorie socio-professionnelle. Comme ce n'est pas toujours dans les rangs patronaux que l'on trouve les pires ennemis de notre famille, il va falloir se méfier et combattre si besoin tous les tenants d'une telle aberration.

Notre place est indispensable. Dans le fonctionnement des circuits courts par exemple comme nous l'avons vu dernièrement.



rement en facilitant la production locale. Notre rôle est d'inciter leur développement.

Le lancement dans les plus brefs délais d'un plan national pour l'emploi, ambitieux et novateur est primordial. L'apprentissage est quasiment nul dans certaines régions. Les entreprises n'ont jamais réellement voulu mettre en place une vraie GPEC territoriale. Pôle Emploi, trop centralisé et bien trop près des politiques, doit également redescendre sur terre afin d'être moteur dans cette procédure. Le jacobinisme parisien nous étouffe. Les problématiques d'emploi ne sont pas les mêmes en Corrèze et dans le midi de la France... Les partenaires sociaux que nous sommes, membres de l'encadrement savent à quel point ils ne doivent plus être seulement les faire valoir des désirs de certains, mais de vrais acteurs du renouveau qui doit se mettre en place au plus vite.

Dans une économie fortement tertiaire et digitalisée le télétravail prendra, à n'en pas douter, une place importante. Il nous faudra surveiller son application afin que la mise en place d'une dictature du n'importe quoi ne vienne casser l'esprit d'entreprise et la cohésion salariale, nécessaires à la marche de toute entreprise digne de ce nom.

Les individus seuls sont bien fragiles. C'est la raison pour laquelle ils doivent se grouper pour se faire entendre et même se défendre le cas échéant.

La sociabilisation est un concept qui ne doit pas être galvaudé mais bien au contraire développé par les rapports humains. L'individualisme forcené que nous voyons se déployer a de quoi inquiéter, même si le concept de liberté individuelle doit rester au cœur de toutes nos réflexions.

La CFE-CGC, première organisation représentative des personnels d'encadrement veut donner du sens à notre futur. C'est de ce fait à un nouveau contrat social qu'il nous faut travailler.

Ce nouveau concept de vie au travail devra intégrer toute une série de problématiques que nous serons amenés à négocier. La santé, la solidarité, les services publics risquent d'être balayés par la vague sauvage et incontrôlée d'un libéralisme débridé. Si nous ne remplissons pas notre rôle, ce sera un pan entier du pacte républicain qui disparaîtra, ne laissant aux salariés en matière de rétribution qu'une portion congrue des bénéfices et autres subsides récoltés par un patronat toujours aussi avide de gains et de profits à moindres coûts.

Les conditions d'exercice du travail, sans l'appui des anciens CHSCT, vont se détériorer. Il va nous falloir, là encore, faire

en sorte que l'humain soit à sa place au sein de l'entreprise comme seule réelle valeur ajoutée et non comme simple potentiel de chiffres d'affaires !

Actuellement, notre syndicalisme est divisé, polymorphe. De surcroît, à chaque étape de son existence, il a dû composer avec un patronat se voulant l'acteur principal de l'avenir et du bonheur des salariés...

Aidé en cela par des gouvernements successifs le plus souvent à sa disposition, ce patronat, bien structuré, a œuvré sans cesse pour diminuer le poids de la représentation des salariés au sein des entreprises. Cette représentation ne parviendra d'ailleurs qu'assez mal à se faire entendre, sauf à utiliser la force... Il nous a fallu lutter contre une contestation permanente de notre existence, étant vu plus comme un élément perturbateur que comme une force de proposition et d'avancée sociale.

Au-delà de ces considérations c'est au syndicalisme de demain qu'il nous faut réfléchir. Le temps d'après est à notre porte. C'est donc maintenant, aujourd'hui, que nous devons construire ce que sera cet 'après' qui nous interpelle quelque peu. En donnant du sens à notre futur, nous serons mieux à même d'appréhender la société qui se met en place au fil des jours.

Cela ne doit pas se faire sans nous. Ce serait une hérésie que de laisser à d'autres, le soin de définir ce que nous devons être, ce que nous serons.

Encore une fois, non point subir mais agir.

Notre syndicalisme doit maintenant modifier profondément ses modes de fonctionnement et de raisonnement. Son approche du monde du travail ne peut rester en l'état. Il est à craindre en effet que le patronat profite du chamboulement actuel pour tenter de couper encore un peu plus les liens issus du contact humain existant au sein des entreprises. Notre syndicalisme devra, de ce fait, être plus pragmatique, plus clair, et plus concret dans sa présentation, dans son discours, dans ses contacts avec l'extérieur. Nos indispensables structures locales doivent être ouvertes à toutes et à tous afin de proposer un véritable syndicalisme de services et de proximité.

Ne pas subir l'avenir mais le faire, ne pas mettre un genou à terre face aux difficultés qui se dressent devant nous, voilà qui donne du sens à notre action, voilà qui ouvre de belles perspectives !

Bon courage !

## PERMANENCE JURIDIQUE

**Vous avez besoin d'un avis juridique pour un litige  
ou un problème individuel lié à votre vie professionnelle ?**

**Un avocat assure une permanence gratuite destinée à tous les adhérents des Alpes-Maritimes  
une demi-journée par mois dans les locaux de l'Union Départementale.**

**Prendre contact par mail à [ud06@cfecgc.fr](mailto:ud06@cfecgc.fr)**



# Nos sections syndicales :

## Groupe La Poste

**La CFE-CGC Groupe La Poste vous présente, la nouvelle Secrétaire Territoriale Adjointe des Alpes Maritimes, Sandra Trujillo**

C'est avec honneur que je représente la CFE-CGC pour le groupe La Poste, à titre permanent, depuis le 2 janvier 2020.

J'ai intégré La Poste dans le 06 en 2001 en tant qu'apprentie cofi, puis COFI et ensuite COCLI. J'ai moi même été tutrice par la suite. En 2010 j'intègre les projets en Direction pour accompagner et coordonner la transformation des bureaux de poste en ESC.

Enfin j'ai été formée Directrice Adjointe puis donc Directrice Adjointe sur des congés longue durée.

Ce parcours professionnel m'a permis de connaître beaucoup de corps de métiers proposés par La Poste, tel que les bancaires, puis la Direction, la DESEM, les bureaux avec les Chargés de Cli et les caissiers et enfin les membres des CODIR ( DS - REC et RE) et c'est pour celà que j'ai à coeur de représenter et être à l'écoute de tous pour concilier l'intérêt personnel et collectif de la vie au travail.

Pour Rappel, Le syndicat a été créé en 1973 sous le nom de CGC PTT. Dans le début des années de 2000 il deviendra CGC La Poste puis CFE-CGC Groupe La Poste.

Il est représenté dans tous les métiers de La Poste. De part la structure même de La Poste il représente et défend aussi bien, des encadrants et des cadres ou futurs cadres dès le II.3, autant fonctionnaires que salariés.

Représentatif au niveau national il participe aux instances de Dialogue Social Nationales (Commission de Dialogue Social de La Poste / Négociation des accords / Commission de suivi ...). Il participe également au Comité de Dialogue Social Stratégique du Groupe. Il a des représentants élus dans les CT (Comités Techniques), CHSCT, les CAP (commission administrative paritaire) et les CCP (commission consultative paritaire).

Il a également une forte représentativité locale qui lui permet de la même manière de siéger dans les instances de dialogue social sur tout le territoire et dans tous les métiers.

❖ La CFE-CGC Groupe La Poste a été force de proposition lors de la création de La Banque Postale.

❖ Elle travaille en cogestion dans le cadre de l'épargne salariale.

Syndicat réformiste, de dialogue et de progrès social, la CFE-CGC Groupe La Poste, syndicat apolitique et adogmatique, défends et revendique des valeurs fondamentales telles que le respect de chacun sans aucune discrimination, le droit à des conditions de travail décentes, le droit à un équilibre vie professionnelle / vie privée.

**Confédération française de l'encadrement  
Confédération générale des cadres  
(CFE-CGC)**





Le gouvernement a lancé en mai le "Ségur de la santé", après des semaines de crise sanitaire liée au coronavirus.

Pour la CFE-CGC, il est urgent d'apporter une réponse aux soignants en termes de reconnaissance afin de garder intacte leur motivation et leur vocation. En revanche, la démarche de construction d'une nouvelle politique en matière de santé doit faire l'objet de travaux attentifs et en profondeur.

**La CFE-CGC a soumis son « Rocher de la santé », une contribution articulée autour de 7 objectifs et 57 propositions remise au ministre des Solidarités et de la Santé et dont voici quelques grands axes.**

## POUR LA REFONDATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

### 1. PLUS JAMAIS ÇA... La reprise en main de la politique de santé publique

#### • Repositionner le rôle de l'État

Pour éviter de nouvelles dérives, pallier les lacunes mettant à mal notre système de santé et être mieux armés pour répondre efficacement à une crise sanitaire, nous considérons comme fondamental que l'État reprenne la main en menant une véritable politique de santé. Il a la légitimité et les moyens d'action pour pouvoir mettre en oeuvre sa vision stratégique et réagir aux chocs avec réactivité et agilité. Il lui incombe notamment d'encadrer la recherche, l'innovation, l'industrie de la santé, et d'assurer la sécurité sanitaire en veillant à la quantité disponible du matériel médical identifié comme indispensable.

*Proposition n°1 : Renforcer le rôle de l'État pour une politique de santé publique efficiente. Une politique ambitieuse de moyen/long terme définissant des priorités, allouant des budgets, assortie d'un suivi régulier des résultats qualitatifs.*

*Proposition n°2 : Confier à l'État la responsabilité de la sécurité sanitaire et donc de la gestion des crises sanitaires. La mise en place de service dédiés au sein des préfectures serait une solution opérationnelle, sans recourir aux ARS, pour cette mission de sécurité sanitaire.*

#### • Reconquérir une souveraineté industrielle

Pour aborder l'avenir plus sereinement, l'État doit parallèlement rechercher une souveraineté industrielle, au niveau national ou au niveau européen, garantissant une imperméabilité aux chocs extérieurs. Les biens médicaux et pharmaceutiques doivent être considérés comme des biens stratégiques, et ce au niveau européen. La réindustrialisation et les relocalisations d'activité en Europe et en France nous per-

mettraient d'assurer collectivement notre résilience face aux crises. Une meilleure maîtrise des chaînes d'approvisionnement des équipements et biens médicaux pourrait notamment être obtenue par une coordination renforcée entre les États membres.

*Proposition n°3 : Rebâtir un tissu industriel français de la production pharmaceutique et du matériel médical, à commencer par les plus essentiels d'entre eux.*

*Proposition n°4 : Renforcer la coordination entre les États membres de l'Union Européenne dans la gestion – voire même mutualiser – des stocks disponibles sur le territoire européen et imaginer des mécanismes de transferts rapidement mobilisables.*

### 2. PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR - La mise en place d'une réelle politique de prévention

#### • Placer la prévention au coeur des dispositifs

Si la prévention est souvent mise en avant dans les discours d'intention, elle gagnerait à prendre une plus grande place dans les mesures concrètes et les budgets qui lui sont alloués. Une réelle politique de prévention ne doit pas avoir un rôle annexe mais un rôle central dans la refondation du système de santé. C'est la meilleure base sur laquelle asseoir tout le système, celle qui permettra d'alléger les besoins curatifs en termes de volume et de gravité.

*Proposition n°5 : Définir une politique de prévention la replaçant au coeur du système et allouer les moyens nécessaires à sa mise en oeuvre, bien au-delà de l'enveloppe aujourd'hui consacrée au FNPEIS (Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire).*

#### • Piloter les actions de prévention

Pour une efficacité à la hauteur de l'enjeu, il apparaît nécessaire de coordonner les actions de tous les acteurs dans toutes les structures. Les professionnels de santé en ville, à l'hôpital, en service de santé au travail, en établissements scolaires, en Caisse Primaire d'Assurance Maladie... doivent être mobilisés autour d'une approche commune et incités à y consacrer du temps avec des objectifs mesurables valorisés. C'est l'uniformité du message, et sa diffusion par tous les canaux au plus près des individus qui garantira son succès.

*Proposition n°6 : Confier le pilotage de la politique de prévention à l'Assurance Maladie. Un programme national orchestrant toutes les ressources mobilisables (en argent et en personnel) et sa déclinaison régionale qui aurait vocation à coordonner les actions sur le terrain.*

*Proposition n°7 : Développer les instruments conventionnels de reconnaissance et d'incitation à la pratique des actions*



# La pierre d'angle d'une refondation

de prévention. La prévention et le suivi des pathologies chroniques par le secteur libéral permettrait de désengorger l'hôpital.

## • Anticiper la perte d'autonomie

La prévention très en amont peut permettre de retarder l'entrée en dépendance, voire de l'éviter. Elle doit être menée tout au long de la vie par l'éducation et le suivi régulier du parcours de santé pour « bien vieillir ». Il est primordial de sensibiliser et conseiller les retraités avant toute demande d'aide à domicile. Ces actions de prévention doivent être menées auprès des personnes encore autonomes afin qu'elles le demeurent le plus longtemps possible.

*Proposition n°8 : Prévenir la perte d'autonomie en institutionnalisant à partir de 75 ans d'un suivi gériatrique médical et social dans la continuité du dispositif PAERPA expérimenté actuellement.*

## 3. DÉCLOISONNER ET RESPONSABILISER - Promouvoir une organisation efficiente à tous les niveaux

### • Organiser de façon efficiente le parcours de soin

Un parcours optimal doit commencer par de la prévention, du dépistage, mais également par des soins de base facilement accessibles. Pour cela, il apparaît opportun de mieux valoriser certains actes de premiers recours souvent chronophages, susceptibles d'être délaissés par les professionnels de santé, qui permettent pourtant d'éviter des soins plus lourds, plus coûteux par la suite.

*Proposition n°9 : Valoriser davantage certains actes de premiers recours, chronophages, en proie à un abandon de pratique, bien que déterminants en début de parcours de soin.*

La pertinence du parcours de soin de chaque patient face à une maladie est un facteur essentiel de l'optimisation de notre système de santé. En plus du gain inestimable pour le patient de sa bonne orientation vers le professionnel de santé et la structure adéquates, c'est le bon soin au bon moment au bon endroit qui permettra de dégager des marges de manoeuvre à grande échelle.

*Proposition n°10 : Définir, par une réflexion associant à la fois les personnels médicaux, paramédicaux et administratifs des établissements, les parcours de soins pertinents. Ce travail d'optimisation est à valoriser, voire, à être le gage d'accréditation étant donné sa valeur ajoutée tant en termes de gestion des flux de patients que de performance de la prise en charge sanitaire. Les référentiels de bonnes pratiques validés par la HAS seraient une bonne base pour s'assurer de la cohérence des parcours de soins ainsi définis.*

*Proposition n°11 : Confier son application concrète individuelle à des personnels spécifiquement en charge cette «*

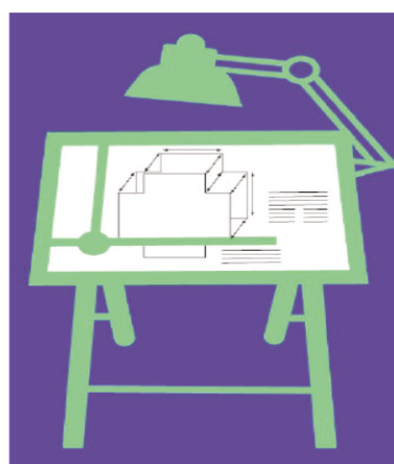
*logistique » du parcours de soin et d'accompagner les patients tout au long de leur parcours.*

### • Organiser de façon efficiente les missions des hôpitaux

Les infrastructures seraient utilisées de façon plus optimale si on repensait leurs attributions au regard notamment de leur situation géographique et des besoins identifiés. Il est temps d'inverser le mouvement de mutualisation et de centralisation de l'offre de soin guidé par une logique de rendement, et de passer de « la culture du patient vers l'hôpital » à celle de « l'hôpital vers le patient ».

Cette déconcentration va de pair avec une stratégie axée sur l'ambulatoire, pour la chirurgie le permettant et pour le suivi des pathologies chroniques dont le traitement « hors les murs » donnerait des marges de manoeuvres organisationnelles et financières. L'évolution des pratiques qui permet ces opérations courtes, sans hospitalisation, représente incontestablement une avancée pour le patient qui peut rentrer chez lui, sans faire l'économie du suivi de son état de santé pour autant.

*Proposition n°12 : Repenser l'affectation des missions des structures hospitalières : des structures de proximité seraient dédiées à la prévention, au suivi des maladies chroniques et de longue durée, ainsi qu'à la médecine et la chirurgie ambulatoire au moyen d'un plateau technique performant. La maternité et le soin des personnes âgées relèveraient aussi de services de proximité. Des structures plus grandes, aux équipements techniques coûteux mutualisés, resteraient en charge des soins lourds et complexes, ou nécessitant des avis d'expertises de second niveau.*



*Proposition n°13 : Renforcer la place de la chirurgie ambulatoire. Inciter et aider à son organisation au sein des structures hospitalières de proximité en les accompagnant dans leur choix d'offre de chirurgie programmable et dans les critères de sélection des patients susceptibles d'être traités en ambulatoire.*



**Proposition n°14 :** Rendre plus performant l'accompagnement médicosocial faisant suite à une opération de chirurgie ambulatoire pour une prise en charge optimale du patient dans la durée.

**Proposition n°15 :** Développer une médecine spécialisée ambulatoire. Les structures hospitalières resteraient en charge du diagnostic et de la détermination du protocole de soins, puis les professionnels de santé (à leur cabinet ou en hospitalisation à domicile) assureraient la mise en oeuvre du protocole thérapeutique et son suivi.

#### • Organiser de façon efficiente les urgences

Une répartition plus homogène des urgences apporterait sérénité aux patients, aux soignants et aux personnels administratifs mobilisés.

Un premier niveau de soins considérés urgents pourrait être traité en ville. Pour encourager ce mouvement, il est indispensable de revaloriser les actes d'urgence, de former systématiquement les professionnels de santé à la pratique d'urgence et d'ouvrir ce champ de compétence aux personnels paramédicaux.

On pourrait imaginer des centres de santé regroupant médecins généralistes libéraux et infirmiers ouverts en continu 24h/24. Les infirmiers d'accueil et d'orientation des urgences pourraient ainsi réorienter vers ces structures si l'état du patient le permet et si le délai de prise en charge en est réduit. De même les hôpitaux de proximité devraient accueillir les urgences légères, quand les grands hôpitaux, les mieux équipés techniquement, prendraient en charge les cas les plus graves.

Pour désengorger les urgences générales, on pourrait aussi orienter davantage vers les urgences spécialisées de type psychiatrie, dentaire, ophtalmologie, à condition de leur donner les moyens nécessaires pour développer cette mission.

Enfin, un regard sur l'affluence tout secteur confondu nous conduit à promouvoir la coordination des urgences publiques et privées, ces dernières étant régulièrement moins saturées.

**Proposition n°16 :** Restructurer le circuit des urgences pour atteindre une répartition plus homogène de la charge, et ainsi réduire les temps d'attente, tout en orientant au mieux les patients : urgences légères / urgences graves,

urgences générales / urgences spécialisées, urgences publiques / urgences privées.

**Proposition n°17 :** Intégrer les professionnels privés dans les listes de garde et déployer les gardes pour les médecins traitants dans des maisons de soins.

Une fois ce circuit repensé, il reste à créer les conditions pour faire face aux fortes affluences ponctuelles pouvant malgré tout se produire. Il faut notamment être en mesure de dégager des lits supplémentaires et de solliciter des praticiens en renfort en cas d'engorgement.

**Proposition n°18 :** Prévoir des ressources humaines et matérielles mobilisables en cas de forte affluence.

#### • Organiser de façon efficiente la gouvernance des structures hospitalières et médico-sociales

Il convient aujourd'hui de tirer les leçons des effets néfastes de la technocratie administrative qui a contraint le libre arbitre des soignants au plus profond de leur pratique médicale et des choix médicaux. La gouvernance des structures hospitalières et médico-sociales doit être guidée par les choix médicaux raisonnés s'appuyant sur la maîtrise strictement médicalisée des dépenses et non dictée par les coûts. Dans le respect des recommandations médicales de bonnes pratiques, le choix des soignants se doit d'être respecté

Il est nécessaire de repenser en profondeur la gouvernance de ces structures ainsi que les politiques financières de l'hôpital afin de retrouver un équilibre entre l'efficacité du soin, et l'humanité nécessaire à l'exercice des professions de santé.

**Proposition n°19 :** Mettre en place une direction des soins sous la forme d'une direction à part entière. En charge de défendre le soin, les usagers, la qualité, la valorisation des professionnels, cette direction aurait également la vertu de redonner une place aux personnels paramédicaux.

**Proposition n°20 :** Fonder un nouveau modèle de gouvernance qui donne toute sa place à la direction des soins dans la prise de décision. Nous devons rechercher la répartition de la charge décisionnelle au sein de l'équipe de direction la plus efficiente possible, pour une prise en compte des contraintes administratives tout en prodiguant le juste soin aux patients.

**Se laver très régulièrement les mains**

**Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir**

**Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter**

**Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades**

**Maintenez une distance sociale d'un mètre**

**CORONAVIRUS, PROTÉGEZ-VOUS ET PROTÉGEZ LES AUTRES**

in f t i y  
www.cfecgc.org



*Proposition n°21 : Ouvrir aux salariés des structures associatives la possibilité d'être représentés au sein des conseils d'administration.*

#### • Optimiser la collaboration entre tous les acteurs dans les structures hospitalières et médico-sociales

Pour éviter que chacun ne circoncrive son action à son propre domaine d'expertise et générer le maximum de synergie, il est nécessaire de resserrer tous les maillons de la chaîne. Tous les acteurs, doivent avoir une visibilité d'ensemble du projet de soin et pouvoir veiller à sa cohérence. D'où la nécessité de favoriser la collaboration entre les médecins et tous les autres intervenants à l'hôpital, en particulier les infirmiers.

*Proposition n°22 : Renforcer les dispositifs de coopération à tous les niveaux à l'hôpital. Prévoir des temps de réunion de synthèse, d'analyses de pratiques, sur le temps de travail. Centrer cette coopération sur le soin.*

*Proposition n°23 : Repenser le management en fluidifiant les procédures et en privilégiant les réunions à caractère opérationnel. Une unité doit être co-managée par un binôme formé d'un médecin et d'un cadre de santé, ainsi associé à tout projet dès la phase de conception.*

Les réorganisations de personnel et la diminution du nombre de postes de soignants au chevet des patients ou résidents est également à la source d'une coordination insuffisante voire inexistante.

*Proposition n°24 : Prévoir une présence médicale systématique dans les établissements médico-sociaux. Des infirmiers et des médecins doivent appartenir au corpus de l'équipe de façon permanente.*

## 4. LA SANTÉ N'A PAS DE PRIX MAIS LA SANTÉ A UN COÛT

#### • Penser le financement de la santé sur le long terme et adopter une vision d'ensemble

L'enjeu de la santé des français s'inscrit dans le long terme, tout comme l'horizon d'une situation financière saine pour son financement.

Or en fondant son financement exclusivement sur les revenus du travail, on ne garantit pas un financement stable, on le soumet aux aléas du marché du travail et donc aux crises économiques.

*Proposition n°25 : Imaginer un financement basé sur une assiette garante de la stabilité du financement et donc de la soutenabilité financière du système.*

Considérant l'endettement croissant des hôpitaux publics, et les mesures urgentes très coûteuses qui se sont révélées indispensables face à la crise sanitaire pour reconstituer des stocks détruits au nom de la gestion par les flux, il va de soi qu'il faut s'atteler à la problématique de la dette sociale.

Mais, même sous le coup de l'émotion, il n'est pas judicieux de se hâter de transférer cette dette sociale avant d'en circonscrire le périmètre exact et le plan d'amortissement.

Il n'est pas concevable également que des dettes qui relèvent du budget de l'État et non de la sécurité viennent l'alourdir et rendre incontournable de nouvelles ressources pour son amortissement.

La politique de santé recouvre des domaines d'intervention qui se chevauchent et s'imbriquent (vieillesse, dépendance, santé au travail, handicap ...). Leur financement relève d'une prise en charge directe par l'État, par la sécurité sociale ou par des assurances complémentaires. La problématique du financement de la santé doit donc s'inscrire dans une stratégie globale.

*Proposition n°26 : Penser le financement de la santé en cohérence avec les autres politiques publiques. Une vision de long terme doit guider nos choix, sans précipitation, plaçant la pérennité financière au premier plan de la réflexion.*

*Proposition n°27 : S'interroger sur le coût imputable à la non-qualité en santé (sur prescriptions, redondances des actes, retard en prévention...) et au défaut de soins (sous médicalisation) estimé à 40 milliards par an.*

*Proposition n°28 : Gérer la problématique de la dette sociale avec davantage de recul, dans un contexte stabilisé pour une meilleure visibilité.*

*Proposition n°29 : Conserver une séparation nette entre les dépenses qui relèvent de l'État et celles qui relèvent de la sécurité sociale.*

*Proposition n°30 : Considérer dans la comptabilité publique, que certaines dépenses relèvent de gestion de risque sanitaire et ne peuvent rentrer dans le calcul du déficit public et des critères associés (Maastricht).*

De même, l'annonce de la création d'un risque spécifique relatif de la perte d'autonomie n'a de sens que si on peut effectivement le financer et dans le long terme. Il n'est pas satisfaisant d'affecter des ressources, que l'on peut déjà jugées comme insuffisantes, avant d'avoir clarifié la finalité et identifier les besoins.

La couverture de la perte d'autonomie offerte doit être obligatoire, universelle et largement mutualisée. Son socle de financement doit ainsi reposer le plus largement possible sur la solidarité nationale. Ce financement ne peut raisonnablement pas venir impacter les salaires, ni s'appuyer sur une deuxième journée de solidarité car seuls les salariés seraient à nouveau mis à contribution.

*Proposition n°31 : Créer un 5ème risque pour couvrir le risque de la perte d'autonomie avec un financement pérenne. Organiser un débat de fonds avec l'ensemble des corps intermédiaires de la société française qui seront concernés pour son financement.*

#### • Repenser les rôles respectifs de l'AMO et de l'AMC

La prise en charge du risque maladie est souvent mise en avant comme une couverture universelle. Or l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), bien qu'elle prenne en charge une part importante des dépenses de santé, laisse aux assurés sociaux un reste à charge (RAC) qui ne trouve une acceptabilité que grâce à l'intervention de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC). Cette réalité opère une réelle distanciation avec de l'objectif d'universalité.

En livrant au marché privé, en tout ou partie, des domaines de soins essentiels pourtant si difficilement « régulables » par le principe de concurrence, avec une part importante prise en charge par les patients eux-mêmes, les conditions d'inflation des prix et de renoncement au soin ont été favorisées. L'État doit redevenir le principal acteur de la régulation.

*Proposition n°32 : Trouver un équilibre entre ce qui relève de la couverture universelle et ce qui relève du reste à charge. L'État doit rester vigilant sur l'expansion de ce champ de financement individualisé de la santé et lutter contre la hausse des inégalités en impliquant l'AMO.*

#### • Transformer le mode de tarification hospitalière et définir des stratégies d'investissement

Au regard de la réforme « Ma santé 2022 », le constat sur les limites de la tarification à l'activité (T2A) n'est plus en débat. Il est admis que la part de la T2A dans le financement hospitalier baisse, parallèlement à la hausse de la part des incitations financières attribuées sur la base d'indicateurs de qualité transversaux. Cette évolution très attendue doit donc être accélérée.

*Proposition n°33 : Mettre en oeuvre un modèle mixte de financement, dans lequel la T2A serait complétée par une enveloppe modulable. Seraient notamment pris en compte : la qualité des soins, les objectifs de développement durable, et les missions attendues sur le territoire compte tenu des ressources en soin et de la précarité de la population.*

Les capacités de financement doivent être mobilisées autour d'une stratégie d'investissement que l'on pourrait axer sur une mise aux normes des établissements et l'acquisition de matériels faisant défaut (respirateurs par exemple). En complément de ces investissements matériels, il paraît opportun de financer des embauches pour disposer en temps utile des moyens humains nécessaires. Les investissements consacrés à la veille épidémiologique pourraient par ailleurs être encouragés.

*Proposition n°34 : Mettre en place une réelle stratégie d'investissement pour la mise aux normes des établissements et pour acquérir du matériel médical.*

*Proposition n°35 : « Investir dans l'humain » pour disposer des ressources humaines nécessaires, par exemple en effectuant une pré-embauche pour les projets en cours de mise en place.*

*Proposition n°36 : Renforcer la politique d'investissement en matière de veille épidémiologique.*

## 5. LA FIN DE LA BUREAUCRATIE ET L'ORGANISATION SUR LE TERRITOIRE

Un maillage territorial adapté aux besoins et bien coordonné

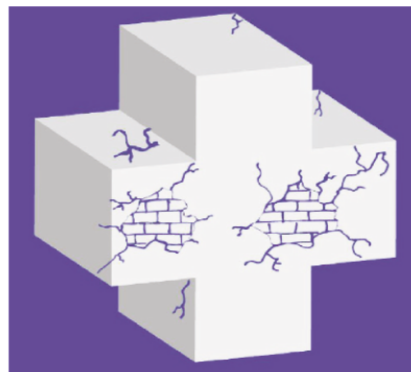
#### • Une coordination indispensable des acteurs sur le territoire

Pendant la crise sanitaire, les ARS ont montré leur incapacité décisionnelle et leurs limites en termes de moyen. Depuis leur création, la recherche des économies de coût a pris le pas sur l'expertise des besoins réels en santé qui constitue pourtant le fondement de leur mission. La confusion des rôles : contrôle, sanctions financières, coordination de moyens n'a généré que confusion et incohérence.

Le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé restent pourtant incontournables. L'échelon régional de coordination de l'organisation des soins entre médecine libérale, hôpitaux publics et privés, et les autres structures semble également pertinent.

*Proposition n°37 : Conduire un audit de fonctionnement sur les ARS pour trouver la meilleure amélioration possible, réduire l'opacité du fonctionnement actuel, et permettre une meilleure coordination des acteurs de santé sur le territoire. La coordination des acteurs doit contribuer à une organisation de la médecine plus souple, en s'appuyant notamment sur des structures professionnelles suffisamment autonomes pour s'organiser à l'échelle de la région.*

Conformément à l'objectif poursuivi par la réforme « Ma santé 2022 », l'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici à 2022. Tout en apportant une solution à la pénurie de médecins, la rénovation des modes d'exercices présente l'avantage de répondre aux préoccupations actuelles de la population tout comme des professionnels. La meilleure coopération entre les acteurs de santé permet d'assurer la continuité et la qualité des soins pour les patients.



*Proposition n°38 : Favoriser l'exercice coordonné voire groupé des professionnels de santé. La coopération interprofessionnelle de tous les acteurs du monde médical, médico-social et social doit être valorisée et en particulier le développement des réseaux de prévention.*

*Proposition n°39 : Développer la promotion des Maisons de Santé Publiques (MSP) et inclure les structures hospitalières dans la réflexion sur les Communautés Pluridisciplinaires territoriales de Santé (CPTS).*

#### • Poursuivre la lutte contre les déserts médicaux

Au coeur de la réforme Ma santé 2022, la lutte contre la désertification médicale doit se poursuivre sans relâche. Il devient en effet urgent de proposer de nouveaux dispositifs pour encourager encore davantage à l'installation des professionnels de santé en zone sous-dotée.

*Proposition n°40 : Mettre en place des mesures d'incitation et de régulation selon les besoins définis par une carte de densité sanitaire.*

*Proposition n°41 : Lutter contre les déserts médicaux en renforçant la délégation d'acte et en évoluant vers la délégation*



de compétence comme cela a déjà été fait pour les pharmaciens et les infirmiers diplômés d'État.

*Proposition n°42 : Proposer des contrats territoriaux de permanence intégrant une rémunération forfaitaire de la période d'astreinte et une sur-cotation d'acte liée à une intervention en urgence.*

*Proposition n°43 : Agir dès la formation initiale en présentant les modes d'exercices sur le territoire, comme cela est déjà le cas dans certains cursus mais dont la pratique est à généraliser.*

## 6. LA SANTÉ À L'ÈRE DU DIGITAL Le développement des outils numériques

### • Inciter à l'utilisation des outils numériques

Le numérique représente une réelle valeur ajoutée à l'hôpital, en ville mais aussi dans les relations ville-hôpital. « Ma santé 2022 » a d'ailleurs prévu le développement d'un bouquet de services numériques intégrés en 2021 pour faciliter l'exercice des professionnels de santé.

Avec l'arrivée de nouveaux outils, tout l'enjeu est d'embarquer le plus grand nombre de professionnels possible dans ces nouvelles pratiques et de les inviter à délaisser les méthodes archaïques de travail. Les outils aux fonctionnalités les plus utiles et à l'utilisation simple et intuitive doivent être privilégiés. Cette stratégie doit s'accompagner de formations adaptées

*Proposition n°44 : Valoriser financièrement via la négociation conventionnelle les expérimentations technologiques qui permettront de construire la médecine de demain.*

*Proposition n°45 : Élaborer des réseaux de communication sécurisés entre les professionnels de santé du territoire, notamment dans les déserts médicaux pour générer une nouvelle forme de proximité. Veiller à ce que les logiciels professionnels permettent la communication entre les établissements mais aussi entre la ville et l'hôpital.*

*Proposition n°46 : Mettre en place des formations à l'utilisation des outils numériques en santé hors quota des crédits du Développement Professionnel Continu (DPC).*

*Proposition n°47 : Faire participer les cadres de santé au développement de l'utilisation des outils numériques.*

L'essor de la téléconsultation dans le contexte de crise sanitaire a constitué une réponse à un besoin exceptionnel. Mais si dans ce contexte, la téléconsultation a permis la continuité des soins, elle ne saurait remplacer à terme la consultation en cabinet. Il faut donc travailler à l'identification des situations pour lesquelles la consultation à distance ne dégrade pas la qualité de l'expertise ou ne renvoie pas à « plus tard » ce qui aurait pu être constaté « tout de suite ».

*Proposition n°48 : Accompagner le développement de la télé-médecine avec des crédits et de l'accompagnement en formation. Étudier les types de soins pour lesquels cet outil est, ou non, pertinent.*

Les patients ont aussi un rôle à jouer dans le déploiement des outils numériques. Le DMP a bien été généralisé en 2019 comme prévu par « Ma santé 2022 » mais reste peu utilisé par les individus.

Son utilité est donc amoindrie car soumise à une démarche individuelle et l'on ne peut donc pas en retirer les bénéfices attendus en termes de réduction des coûts imputables à la sur-prescription et à la redondance des actes (cf. proposition 27).

*Proposition n°49 : Rendre obligatoire l'utilisation du DMP, garant de l'interopérabilité des données de santé des patients. En ce qu'il permet de renforcer la coordination des professionnels de santé et de réduire les coûts liés à la non-qualité, le refus du DMP par le patient pourrait faire l'objet de pénalités.*

### • Constituer une base de données nationales en consommations de soin

La diversité et l'hétérogénéité des bases de données en santé et de leurs exploitants ne sont pas de nature à identifier et à prévenir le plus précocement possible les risques en santé ou les crises sanitaires. Il en va également de la possibilité de confronter les informations et les résultats tirés de l'incrémentation de ces données afin de faire progresser la qualité même de prise en charge sanitaire en permettant l'ouverture à leur exploitation par les personnels médicaux qualifiés. Cela permettra également de répondre à l'enjeu de gestion du risque assurantiel et financier.

*Proposition n°50 : Constituer une base de données nationale en consommation de soins, incrémentée par l'ensemble des partenaires du système de soins permettant la détermination d'une politique de gestion du risque sur l'ensemble du parcours de soins.*

*Proposition n°51 : Fixer les modalités d'exploitation de cette base de données permettant l'optimisation de la gestion des dépenses, l'adaptation des moyens à la demande et la garantie de préservation de la confidentialité des informations.*

*Proposition n°52 : Sécuriser l'hébergement des données de santé en privilégiant un prestataire français pour se prémunir d'un risque de récupération de ces données.*

## 7. LA SANTÉ À VISION INTERNATIONALE - La politique de santé de la France intégrée dans une stratégie européenne

L'objectif du socle européen des droits sociaux est de donner aux citoyens des droits nouveaux et plus efficaces, c'est pourquoi il appartient désormais à l'Union européenne mais également aux États membres de décliner ces principes en politiques publiques. La France doit donc mettre en oeuvre ce principe, au même titre que ses voisins européens.

Les États membres ont un rôle central à jouer pour s'accorder sur des politiques et actions de nature à rendre effective une Europe de la santé, et ce d'autant plus dans le contexte actuel. En effet, la pandémie de Covid-19 nous a une fois de plus démontré que les effets d'une crise sanitaire dépassent les frontières d'un État. C'est ce qui explique la nécessité pour les États membres de s'accorder sur des politiques publiques en matière de santé afin de garantir l'accès des citoyens à des soins de santé sûrs et de qualité.

### • Se mobiliser ensemble pour la recherche

Cette crise a révélé une importante distanciation des moyens financiers alloués à la recherche par les grands par-

tenaires internationaux de l'Union européenne. De ce fait, l'UE se trouve à ce jour dans une course contre la montre, en raison d'une situation de concurrence avec d'autres puissances mondiales. Les européens devront donc veiller à agir de concert, à la fois pour se venir mutuellement en aide et pour être en position de force sur la scène internationale.

Il apparaît que la charge administrative pour accéder aux financements européens est bien trop importante et représente un frein dans l'accès aux financements. Les consortia de recherche doivent pouvoir bénéficier plus rapidement et par le biais d'une procédure simplifiée à ces co-financements, a fortiori en contexte de crise sanitaire.

*Proposition n°53 : Renforcer les financements publics alloués à la recherche médicale, à la fois au niveau national mais également à l'échelle européenne. Cela semble incontournable pour renforcer l'indépendance européenne en matière de santé, et plus particulièrement en matière de vaccins.*

*Proposition n°54 : Porter la proposition d'opérer une simplification des mécanismes d'accès aux financements européens, notamment concernant la phase de montage des dossiers, auprès des institutions de l'Union et des autres états membres.*

#### • **Axe majeur de la coordination européenne : le médicament**

Alors que l'industrie pharmaceutique s'est mondialisée, les États avancent seuls dans ce domaine. Chaque État européen met en oeuvre ses propres agences d'évaluation, ses propres agences de sécurité sanitaires, ses propres négociations de prix.

Un engagement des pouvoirs publics est attendu sur le sujet du médicament pour équilibrer les comptes et lutter contre le renoncement au soin, dans le contexte d'apparition de médicaments innovants caractérisés par un surcoût lié au marketing. La négociation du prix devrait être envisagée au niveau international pour bénéficier d'économies d'échelles et éviter les différences abyssales entre deux pays, de même niveau économique, injustifiables.

*Proposition n°55 : Construire une Europe de la Santé en particulier dans le cadre de la mise en oeuvre d'une politique commune du médicament, de sa production et de son homologation à la mise en place des mécanismes de fixation tarifaire et de sauvegarde de la soutenabilité financière de la prise en charge.*

#### • **Faciliter la mobilité des professionnels de santé et repenser leur temps de travail**

En France, la reconnaissance des qualifications professionnelles étrangère pour l'exercice de la médecine n'est pas automatique. La lourdeur de la démarche au regard des pièces justificatives demandées est susceptible d'être réduite afin de contribuer à la mobilité professionnelle des soignants.

L'utilisation de la carte professionnelle européenne (aujourd'hui accessible aux pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes mais pas aux médecins) simplifierait considérablement la reconnaissance des qualifications de son détenteur.

*Proposition n°56 : Assurer un système d'équivalence des diplômes pour faciliter la mobilité des soignants et permettre*

*une répartition des compétences juste et adéquate.*

La directive de 2003 européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 mériterait d'être actualisée pour repenser les dérogations qu'elle permet quant au temps de travail des soignants. Or dans plusieurs affaires, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a précisé que le temps de garde effectué par des soignants devait dans son intégralité être considéré comme du temps de travail dès lors qu'ils sont tenus d'être présents sur leur lieu de travail. Cela inclut donc également le temps « de permanence », c'est-à-dire l'astreinte.

Il convient de repenser le champ d'application des dérogations au temps de travail des soignants pour les limiter aux cadres autonomes exerçant dans le secteur de la santé. Il est impératif que la directive formalise et consacre les solutions jurisprudentielles de la CJUE concernant le temps de garde et d'astreinte.

*Proposition n°57 : Adapter les dispositions de droit social en matière de durée du travail et d'astreinte.*

• **Mieux maîtriser les chaînes d'approvisionnement en ce qui concerne les équipements et dispositifs utiles à la protection de la santé** (Cf. 1. Reconquérir une souveraineté industrielle)

Il est essentiel de disposer des matériels nécessaires à la protection de la santé des personnes sur le territoire européen, qu'il s'agisse de médicaments en qualité et en nombre satisfaisants, ou plus largement de tout bien utile à la protection de la santé. Cela permettra de limiter la dépendance de la France et de l'Union européenne à des États tiers.

Proposition n°3 (cf. 1.) : Rebâtir un tissu industriel français de la production pharmaceutique et du matériel médical, à commencer par les plus essentiels d'entre eux.

Proposition n°4 (cf. 1.) : Renforcer la coordination entre les états membres de l'Union Européenne dans la gestion – voire même mutualiser – des stocks disponibles sur le territoire européen et imaginer des mécanismes de transferts rapidement mobilisables.

## CONCLUSION

Le ministre des Solidarités et de la Santé montre un volontarisme sans faille pour ce « Ségur de la santé » jusqu'à annoncer vouloir bousculer les corporatismes et prendre de vitesse les réfractaires. Mais transformer nécessite du temps. Il y a donc d'un côté les décisions urgentes et de l'autre, les projets à plus moyen voire long terme.

**Le « monde d'après » doit marquer une rupture avec le monde d'avant et poser les bases d'une société plus juste, apaisée et plus durable en posant de nouvelles fondations.**

**Et si c'était la dernière chance pour refonder notre système de santé ?**

**Ne gâchons pas cette belle opportunité pour transformer ensemble l'essai !**



## INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

# PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



**Se laver régulièrement  
les mains ou utiliser une  
solution hydro-alcoolique**



**Tousser ou éternuer  
dans son coude  
ou dans un mouchoir**



**Se moucher dans  
un mouchoir à usage unique  
puis le jeter**



**Eviter  
de se toucher  
le visage**



**Respecter une distance  
d'au moins un mètre  
avec les autres**



**Saluer  
sans serrer la main  
et arrêter les embrassades**



**Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas  
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire**



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



**0 800 130 000**  
(appel gratuit)



DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES

| 06

**6 500 km  
de sentiers  
balisés pour  
**VOUS**  
AVANT  
TOUT!  
oxygéner.**

**#RandOxygene  
#GreenDeal**

[www.departement06.fr](http://www.departement06.fr)



#AlpesMaritimes



DEPARTEMENT06

UNE ACTION RÉALISÉE POUR

**VOUS**  
AVANT  
TOUT!

PAR LE DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES