



### COVID-19 : Avant ! Pendant ! Après ?

N° 11 Juin 2020



La mondialisation galopante et le libéralisme exacerbé de ces dernières décennies ont conduit notre société dans des pratiques dont la crise sanitaire en cours révèle de nombreux travers. La recherche du profit maximum, l'exploitation immodérée de la nature (et des humains qui en font partie) par quelques décideurs économiques ou/et politiques ont généré de profonds bouleversements.

Certes, certains pays ou peuples ont pu trouver dans ce contexte quelques améliorations de leurs conditions, notamment face à la famine ou à certaines maladies. Mais souvent au détriment de leur environnement par la surexploitation de leur milieu naturel, avec des conséquences sur leur mode de vie par le déracinement et la concentration démographique ou encore par leur expatriation vers des contrées réputées socialement plus développées qui ont traité ces populations en castes inférieures. Et il faut bien avouer que la majorité des habitants de notre planète sont peu à peu devenus des consommateurs consentants, voire enthousiastes, de ces biens et services dont on oubliait l'origine et les conditions de réalisation (sociales, environnementales.....) pour se concentrer sur la capacité d'obtenir un maximum de ces biens à moindre coût.

La pandémie liée au Covid – 19 a quelque peu bousculé cette machine. Du fait de son développement mondial en quelques jours ou semaines, elle a paralysé l'économie mondiale, bloqué les échanges humains nationaux et internationaux, voire locaux, refermé des frontières qui se voulaient pourtant totalement perméables..... On a alors constaté la difficulté à se procurer certains produits, y compris essentiels voire vitaux, car des pans entiers de fabrication ont disparu de notre territoire, délocalisés vers des contrées plus rémunératrices pour les actionnaires... ou permettant une meilleure compétitivité dans un cadre de concurrence exacerbée. Nécessité oblige, on a souvent découvert qu'il existait à proximité de chez soi des produits alimentaires qui n'avaient pas besoin de parcourir des milliers de kilomètres pour arriver dans nos assiettes. Mais, à contrario, les multinationales du numérique et du commerce en ligne ont largement profité de la fermeture des petits commerces pour accélérer leur développement. Cet épisode douloureux a aussi montré certaines insuffisances dans la gestion de notre système de santé (et de beaucoup d'autres) et la nécessité de traiter certains domaines autrement qu'avec des orientations budgétaires dogmatiques.

Mais est-ce possible ? La raison primera-t-elle sur l'insouciance et les habitudes ? Les choix futurs pourront-ils contraindre les puissances financières et économiques souvent bien plus réactives et mieux organisées que les instances politiques internationales où la concurrence entre pays occulte la plupart du temps l'intérêt général ? L'Europe doit peser dans ce débat par des décisions et des choix clairs et fermes ; certains pourront être difficiles, voire douloureux, pour certains des pays qui la composent ou pour certaines parties de leur société ou population. Mais l'enjeu est crucial. La pandémie liée au COVID – 19 révèle douloureusement que les mises en garde écologiques ou la dénonciation des dérives capitalistes et d'une certaine mondialisation sont fondées. Et qu'il est urgent de corriger le tir.

Le 15 mai 2020 Jean-Louis GIRBAL,

Délégué régional UNSA-Retraité Occitanie

#### SOMMAIRE

**Editorial** 1

#### Actualités

Libertés et contraintes  
Après la crise, un monde à repenser 2

Changement de ton ou  
changement de fond ?  
Consommation en toutes  
circonstances ! 3

Agirc-Arrco, déficit réel ou alarmisme  
excessif ? 4

#### Santé

Un monde à repenser : les  
médicaments, un enjeu stratégique  
4

#### Actualités

Pénurie de masques : vers un  
scandale d'Etat ? 6

#### Santé

Impact du Covid-19 en  
Occitanie  
Évolution de la mortalité et  
crise sanitaire 7

#### Autonomie

Sécurité sociale: La  
réforme de la dépendance  
relancée  
Dette sociale, perte  
d'autonomie : les réserves  
de l'UNSA 8

#### Santé

Rôle des Agences Régionales  
de Santé, crise de l'Hôpital  
Public, l'avis d'un militant de  
l'UNSA Santé. 9



# Actualité

## LIBERTÉS et CONTRAINTES

Les mesures gouvernementales imposées depuis près de trois mois du fait du Covid -19 ont été diversement appréciées par les citoyens.

Insuffisantes pour certains, liberticides ou catastrophiques au plan économique pour d'autres... Le débat n'est pas nouveau. Par exemple, l'obligation du port du casque pour les « deux roues » ou de la ceinture de sécurité pour les automobilistes ont suscité ce même type de réactions entre les tenants d'une liberté individuelle responsable et ceux du principe de précaution imposé, y compris pour des risques individuels. Il est vrai que dès lors que ces risques individuels peuvent avoir des conséquences financières (assurance maladie, handicap) ou d'organisation (services de secours et hospitaliers) sur le fonctionnement de la société, le débat sur les limites entre liberté et contrainte peut être légitime.

L'épisode Covid-19 que nous venons de vivre a suscité les mêmes approches. Nécessité d'un confinement plus strict, à la « chinoise », pour certains, avec interdiction totale de sortir de chez soi. Alors que pour d'autres, les contraintes mises en place (confinement, transports publics...) et le blocage d'une partie importante de l'économie ou la fermeture des établissements scolaires étaient des mesures surdimensionnées par rapport à l'enjeu. Et, selon les tranches d'âges, les activités et statuts professionnels, le type d'habitat, les équipements technologiques disponibles...l'appréciation de la situation était diversement ressentie.

Pour les personnes des « 3ème et 4ème âges » dont nous sommes le plus souvent en tant que retraités, ces sentiments divers se retrouvent, même si nous avons conscience que nous représentons la population la plus exposée sur le plan sanitaire. La période de confinement a souvent été plus supportable dans une maison avec terrain que dans un petit appartement, avec des contacts fréquents avec la famille et les proches plutôt que dans la solitude... La situation de certains EHPAD avec des résidents bloqués dans leur chambre sans aucun contact avec leurs enfants et petits-enfants fut une catastrophe tant au plan physique que psychique.

En démocratie, ce type de débat est sain et nécessaire et chaque opinion peut être légitime. Mais n'oublions pas que notre attitude individuelle responsable nous oblige aussi à être attentifs aux autres ; donc, respectons les « gestes barrières ».

## Après la crise, un monde à repenser



*Laurent ESCURE,  
Secrétaire Général de  
l'UNSA, le vendredi 8  
avril 2020 (extraits)*

<https://www.unsa.org/Apres-la-crise-un-monde-a-repenser.html>

***Il n'y aura ni jour, ni semaine, ni même mois d'après, tant la crise liée au Covid-19 est aiguë, durable et tant la sortie semble prendre une pente lente et progressive. Bref, il n'y aura pas de bouton on/off à activer mais un chemin à construire vers un monde d'après à imaginer.***

*Plus que jamais nous devons mobiliser les intelligences plurielles de tous les acteurs de notre société. C'est la solidarité et la mobilisation générale des énergies qui nous aideront à passer la crise actuelle et à construire le monde d'après.*

***L'UNSA apporte au débat sa contribution et ses solutions :***

- 1. Priorité absolue à la sécurité sanitaire :**
- 2. Nécessité de reconnaître les travailleurs et agents publics de première et deuxième lignes**
- 3. Renforcer l'État stratège dans une Europe stratège**
- 4. Impulser un plan de relance, d'investissement et de formation français et européen**
- 5. Changer enfin de logiciel pour une vraie transition écologique, technologique et sociale**
- 6. Installer de nouveaux rapports au travail**
- 7. Renforcer la démocratie face au péril autoritaire**
- 8. Redonner une place aux partenaires sociaux et au dialogue social sincère**

***Malgré la pandémie et les difficultés qu'elle génère, nous vivons un véritable moment citoyen quand se développent au quotidien de nombreux gestes de solidarité. Une prise de conscience se fait jour : le monde d'après ne peut pas être la reproduction du monde d'avant. C'est forte de cette conviction que l'UNSA dans toutes ses composantes prendra sa part à la réflexion collective et à l'action.***

# Actualité

## Changement de ton ou changement de fond ?

Dans son allocution du 28 mai, définissant les règles de la phase 2 de la sortie du confinement, le premier ministre a adopté un ton différent par rapport à ses interventions précédentes.

En affirmant le postulat que la liberté des citoyens redevenait la règle, et les restrictions de liberté l'exception, il a rendu à chacun d'entre nous un peu d'espoir de voir restaurée la loi de la République et les libertés qui s'y attachent.

La mise en place de la loi d'urgence sanitaire avait en effet porté atteinte à quelques libertés de fond et s'était attiré la censure du Conseil constitutionnel sur plusieurs points :

- les modalités de mise en quarantaine et de placement en isolement,
- l'accès aux données du système d'information destiné au "traçage" des personnes atteintes par le coronavirus ouvert aux organismes qui assurent l'accompagnement social, tels que les centres communaux d'action sociale.
- les mesures imposant "un isolement complet, lequel implique une interdiction de toute sortie" ainsi que celle qui oblige l'intéressé à demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour.
- l'interdiction de rassemblements de plus de 10 personnes dans l'espace privé...

On relèvera également que l'état d'urgence sanitaire a été déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Seule, sa prorogation a fait l'objet d'un débat au sein d'une structure restreinte, la commission mixte paritaire (CMP), et suivie d'un vote du parlement sans débat. Le rétablissement, même partiel, des règles de droit est donc un signal positif... Mais l'appel plus large à l'esprit de responsabilité des citoyens, plus que la surveillance tatillonne, aurait pu permettre d'éviter un certain nombre de restrictions de nos libertés, souvent perçues comme abusives. Pour peu qu'on ait tenu, face aux citoyens considérés comme des adultes responsables le langage de la vérité !

## Consommation en toutes circonstances !

Confiné mais choyé. Comme jamais en tant que consommateur. La publicité a très vite récupéré le Covid 19. Et chacun y a trouvé son compte. D'un côté, les médias (chaînes de télévision, stations de radio, internet, journaux) qui ont besoin de ses recettes. De l'autre, la distribution alimentaire, les banques et les assurances.

Toutes les grandes marques ont été à notre chevet. Elles nous ont invités à nous protéger et nous ont fait part de leur solidarité. Les premières avaient la volonté d'assurer une alimentation saine, de qualité et ... de proximité (ça c'est nouveau !). Les autres nous exprimaient leur pleine disponibilité pour nous accompagner et traverser cette période inédite et difficile. Bref, de bonnes, belles et louables intentions.

Mais, au-delà des messages, des questions. Les sommes colossales engagées pour toutes ces pages et plages publicitaires ? N'auraient-elles pas mieux été utilisées pour contenir les prix de l'alimentation, en particulier pour les familles et publics en difficulté ? Quant à la plupart des banques et assurances, à quand des réponses adaptées à la situation de chacun sans conséquences financières décalées dans le temps ?

Constat grincheux peut-être...Mais, quelle que soit la période ou les circonstances, pour les grandes enseignes, « le paraître médiatique », est plus important qu'« un faire discret » qui aiderait réellement les consommateurs dans le besoin, qu'il soit alimentaire ou d'une autre nature.

Et puis aussi, trop c'est trop : assez de corseter les citoyen(ne)s et de ne voir à travers elles et eux exclusivement que des consommateur(trice)s.

# Actualité

## Agirc-Arrco,

### déficit réel ou alarmisme excessif ?



L'Agirc-Arrco qui gère les complémentaires retraites du régime général se trouve en difficulté de trésorerie pour verser les pensions de juin et de juillet.

La période de confinement a réduit considérablement les rentrées de cotisations, et après avoir servi les pensions de mai, l'Agirc-Arrco a épuisé une bonne partie de ses réserves de trésorerie disponibles. Elle a donc sollicité du gouvernement la possibilité de souscrire un prêt de 8 milliards d'euros afin d'honorer le paiement des pensions de juin et de juillet.

Faut-il en déduire, comme le font certains titres alarmistes, que le financement des retraites complémentaires est en péril ? Pas vraiment car les réserves de la caisse de retraite complémentaire s'élèvent à 65 milliards d'euros, soit huit fois le montant de l'emprunt envisagé.

Il s'agit seulement de financer un décalage de trésorerie. Si l'Agirc-Arrco puisait dans ses réserves pour assurer ses échéances, elle serait contrainte de liquider des titres et des placements dans des conditions très défavorables, ce qui serait beaucoup plus préjudiciable que le recours à l'emprunt.

Les retraités du régime général doivent être confiants, leurs pensions continueront d'être versées.

La crise sanitaire ne sera pas indolore pour le régime des retraites complémentaires mais la solidité de ses comptes lui permettra de surmonter cette période difficile.

## Citoyen(ne)s infantilisé(e)s.

Début mai, le Premier Ministre a présenté les mesures pour sortir progressivement du confinement à partir du 11 mai. A cette occasion, il a fait appel, à plusieurs reprises, au sens des responsabilités individuelles et collectives des Français(e)s et à leur civisme. A juste titre. Et enfin !

Des propos nécessaires tant le gouvernement a infantilisé les citoyen(ne)s que nous sommes depuis des semaines. Infantilisation par le mensonge par rapport à un recours massif aux masques et tests pour la population. Un recours qualifié alors d'inutile! Infantilisation avec les autorisations de déplacement limitées à une heure, puis maintenues à 100 km désormais. Infantilisation pour les personnes de 65 ou 70 ans et plus avec un déconfinement plus tardif. Une option finalement abandonnée.



Après nous avoir beaucoup considérés et traités comme des enfants, voilà que relance oblige, les citoyen(ne)s retrouveraient quelques qualités aux yeux du pouvoir. La ficelle est un peu grosse ! Le carcan de l'état d'urgence sanitaire est prolongé. Personne n'est dupe. La propagation du virus a bon dos. Elle a servi et sert encore d'alibi à un choix politique de restriction des libertés. Un choix pour tenter piteusement de masquer la négligence et l'impréparation du pouvoir face à l'épidémie annoncée. Un choix vain car les Français(e)s sont lucides et n'acceptent pas qu'on les infantilise. Mais un choix dangereux pour la démocratie avec la défiance croissante d'une grande partie des citoyen(ne)s.



## Pénurie de médicaments : l'UNSA prend position

### Un monde à repenser : les médicaments, un enjeu stratégique !

La crise sanitaire du COVID 19 remet sur le devant de la scène les risques que font encourir les pénuries de médicaments aux populations. Pour l'UNSA, dans un monde à reconstruire, il faut donc que la France, mais également l'Europe, tirent les enseignements de cette crise, et fassent de la sécurité sanitaire une priorité.

#### Une pénurie de médicaments en hausse constante, particulièrement à l'hôpital

La pénurie de médicaments n'a de cesse de s'aggraver ces dernières années en France. Et la crise sanitaire liée au Covid-19 exacerbe encore plus durement cette problématique.

En France, en 2008, 44 médicaments étaient signalés en rupture de stock ou en risque de le devenir. Aujourd'hui ce chiffre s'élève à 871.

En 12 ans, le nombre de médicaments introuvables a donc été multiplié par vingt !

Ces pénuries touchent régulièrement les personnes malades qui ne peuvent plus trouver leur traitement dans les pharmacies de ville ; mais elles atteignent aujourd'hui plus fortement les hôpitaux qui rencontrent des défauts d'approvisionnement.

#### La délocalisation de la production en question

Si plusieurs raisons peuvent expliquer ces insuffisances d'approvisionnement (offre en inadéquation avec la demande, incidents de production, non-conformité des produits, réglementation changeante...) une des causes majeures provient de la délocalisation et de la concentration de la production vers une poignée de pays, voire d'usines.

Aujourd'hui entre 60 et 80 % des principes actifs nécessaires à la fabrication des médicaments sont fabriqués hors UE.

Ceci engendre une grande dépendance de la France et des pays européens envers la Chine, l'Inde et les États-Unis, principaux producteurs.



#### Une stratégie face à ce problème

L'UNSA affirme que la crise sanitaire que nous traversons en raison du Covid-19, doit nous pousser à repenser de façon urgente notre stratégie en matière de sécurité sanitaire.

En 2019, l'UNSA alertait déjà sur la problématique des pénuries de médicaments et des risques qu'elles faisaient encourir aux patients, et demandait la nécessaire relocalisation de la production afin d'endiguer ce problème.

C'est d'ailleurs ce qu'a réaffirmé l'UNSA dans sa tribune « Après la crise, un monde à repenser ».

Pour nous, cela doit passer par le renforcement de l'État et de l'Europe stratégiques. Les questions de **«relocalisation de certaines activités industrielles, voire de nationalisation ne doivent donc pas être taboues»**.

Il faut dès à présent, avec l'Europe, organiser la filière de bout en bout. Cela passe également par l'intégration d'exigences fortes en matière de qualité et de responsabilités environnementales. C'est à ce prix que nous pourrions mieux protéger nos concitoyens.

Le quotidien « Le Monde » a publié les 7 et 9 mai une enquête accablante sur la façon dont ont été gérés les stocks de masques par le gouvernement. Cette enquête, menée par les journalistes Gérard Davet et Fabrice Lhomme révèle que ces stocks sont passés de 2.2 milliards en 2009 à 117 millions en 2020.

La doctrine qui prévalait au début des années 2000 était la constitution d'un stock massif de masques pour faire face à une crise sanitaire majeure. La politique de prévention a évolué au fil du temps, sous le poids des contraintes budgétaires. En 2011, sous la pression de la Cour des Comptes qui reproche au gouvernement de l'époque d'en avoir « trop fait » en matière de principe de précaution lors de la pandémie de grippe H1N1, et parce qu'on est à l'époque de la Révision Générale des Politiques Publiques, une circulaire signée du ministre de la santé Xavier Bertrand, organise la gestion des stocks de masques selon une nouvelle doctrine :

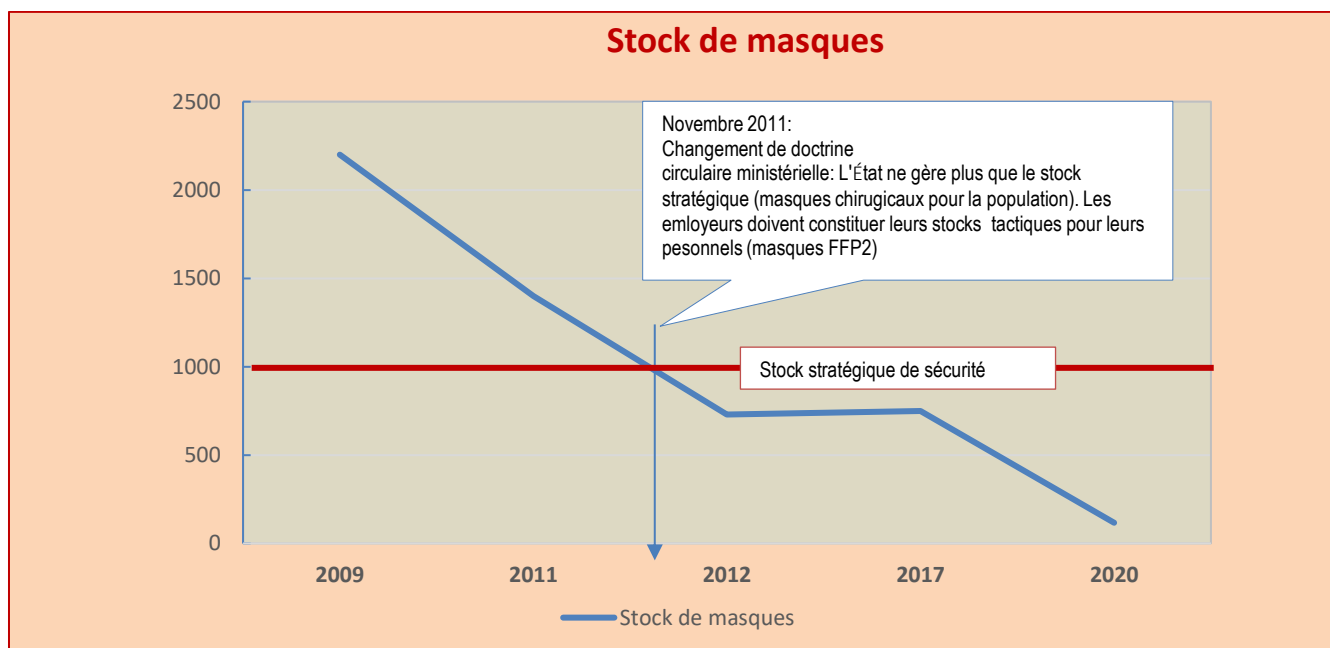
- Un stock stratégique, constitué de masques chirurgicaux destinés à la population sera géré par l'État.
- Un stock tactique : Les entreprises, les hôpitaux et les établissements de santé devront constituer pour leurs personnels et à leur charge, un stock de masques FFP2.

Sauf que personne ne se charge de vérifier l'existence effective de ces stocks tactiques, et que les hôpitaux et autres Ehpad, soumis à des contraintes budgétaires pesantes, négligent de se pourvoir de ces masques en quantité suffisante.

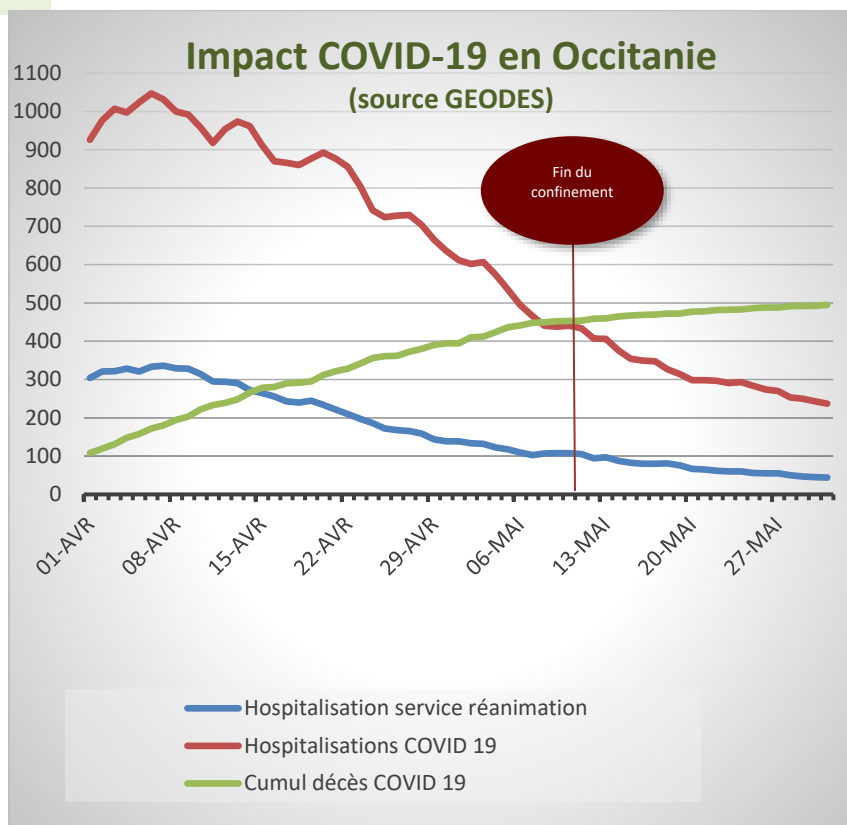
Sous le mandat Hollande, les stocks sont maintenus et passent de 730 millions à 750 millions. Mais ils ont été insuffisamment renouvelés. Le Directeur Général de la Santé de l'époque, Benoît Vallet, qui estimait le niveau de réserve stratégique nécessaire à 1 milliard de masques, ne parvient à faire acheter que 98 millions de masques sur la période 2014-2016. Lorsque Marisol Touraine est remplacée par Agnès Buzyn, en mars 2017, le total des masques disponibles détenus par l'État est de 734 millions. En février 2020, le stock des masques est réduit à 117 millions, soit 7 fois moins que trois ans plutôt.

Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé, a laissé détruire 616 millions de masques sans intervenir pour rappeler la nécessité de les remplacer. Mme Buzyn lorsqu'elle a pris ses fonctions au ministère de la santé et des solidarités a nommé comme conseiller technique chargé de la sécurité sanitaire, un jeune médecin généraliste, sans compétences particulières pour assurer ce poste stratégique. Il s'agissait alors de donner un signal favorable aux médecins libéraux. Olivier Véran, le ministre de la Santé s'est justifié dès le 8 mai en expliquant que les masques détruits (dont certains l'ont été jusque mi-mars) étaient moisiss, défectueux et inutilisables. Pourtant, selon Benoît Vallet, ancien Directeur Général de la Santé, une part substantielle des 616 millions de masques incinérés aurait sans doute pu être utilisée. Une partie du stock ayant échappé à l'incinération a pu être testée et leur qualité de filtration demeure satisfaisante, ce qui va permettre de les utiliser prochainement.

S'agit-il d'un scandale d'Etat ? Après les mensonges concernant l'inutilité des masques pour le grand public, le niveau d'impréparation et la mauvaise gestion du matériel de prévention autorisent à poser la question.



# Santé



Le risque de deuxième vague, après la sortie du confinement était un facteur d'inquiétude.

Trois semaines après la première phase de déconfinement, il est rassurant de constater que cette deuxième vague n'a pas eu lieu.

Après un pic de pandémie situé dans la première semaine d'avril, les hospitalisations en service de réanimation, qui n'avait jamais connu de seuil critique en Occitanie, ont commencé à décroître régulièrement. Le cumul des décès consécutifs au Covid-19 s'est stabilisé la première semaine de mai.

Sans excès d'optimisme, on peut raisonnablement estimer que la pandémie est sous contrôle en Occitanie depuis le début mai.

## Évolution de la mortalité et crise sanitaire

L'INSEE a comparé les taux de mortalité pour 2019 et 2020 sur la période du 1er mars au 4 mai, ce qui permet d'apprécier une éventuelle surmortalité résultant de l'épidémie de Coronavirus.

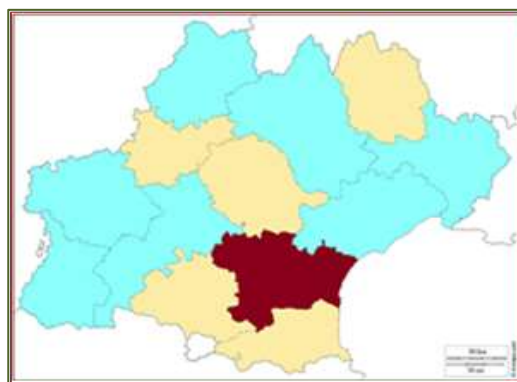
En région Occitanie, seul le département de l'Aude accuse une progression de sa mortalité supérieure à 10%. Avec 88 décès supplémentaires, le taux de mortalité a progressé de 12.6%.

L'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault, le Gers les Hautes-Pyrénées, et le Lot ont vu leur taux de mortalité progresser, mais dans une proportion inférieure à 10%. En Haute-Garonne, département le plus peuplé de la région, la progression de la mortalité en 2020 par rapport à 2019 est limitée à 0.1%.

Cinq départements de la région ont vu leur mortalité baisser sur la période considérée, en 2020 par rapport à 2019. Il s'agit de l'Ariège, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales, du Tarn et du Tarn et Garonne. Pour exemple, avec 104 décès en moins en 2020, le Tarn malgré la pandémie, voit son taux de mortalité reculer de 12.8%.

Constat plutôt rassurant pour la région, qui témoigne d'un impact limité du Coronavirus en Occitanie. Gardons-nous de trop d'optimisme : cela ne dispense pas de la prudence et du maintien des gestes barrières, mais cette situation autorise à questionner la pertinence d'une restriction durable des libertés, quand l'état sanitaire semble l'exiger chez nous moins qu'ailleurs.

Source : Insee Évolution du nombre de décès quotidiens et cumulés depuis le 1er mars



# Autonomie

## Sécurité sociale: La réforme de la dépendance relancée

La crise sanitaire, qui affecte plus particulièrement les personnes âgées, a mis en lumière les limites de notre système de prise en charge des seniors (EHPAD et aides à domicile entre autres). Le gouvernement vient donc de transmettre aux Organisations Syndicales patronales et salariales deux projets de loi (organique et ordinaire).

D'ici le 30 septembre, il veut mener des travaux conduisant à la création en 2021 d'une nouvelle branche de la Sécurité Sociale, la cinquième. Elle serait dédiée à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et au handicap.



Régulièrement annoncée depuis plus de 10 ans –et aussi régulièrement abandonnée- cette réforme est freinée par son coût. Le transfert d'une partie de la CSG ne suffira pas ; l'Etat devra faire des choix avec les partenaires sociaux cogestionnaires, avec les départements qui versent l'essentiel des prestations liées à la dépendance. De 30 milliards d'€ par an (dont 6 milliards en « reste à charge » pour les ménages), les dépenses liées au grand âge pourraient augmenter de 9 milliards d'ici 2030 selon le rapport remis l'an dernier par Dominique Libault, président du Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale (HCFPS).

Les modalités de cette mise en place seraient discutées lors du prochain projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2021).

La CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale) qui devait disparaître en 2024 sera prolongée jusqu'en 2033. L'UNSA Retraités ne peut que se réjouir de cette annonce. Comme partenaire social, elle sera particulièrement attentive au financement ainsi qu'aux modalités de mise en place. Le personnel de santé qui vient de faire preuve d'un grand professionnalisme devra être au centre du projet avec le patient.

---

## Dettes sociale, perte d'autonomie : les réserves de l'UNSA

### Communiqué de presse du 26 mai 2020

**La Sécurité sociale joue un rôle majeur dans notre pays en restant présente aux côtés des assurés sociaux et des personnels de santé.**

**Mais, avec la crise que nous traversons, sous le double effet de la hausse des dépenses et de la baisse des recettes (baisse de la masse salariale, chômage partiel), un déficit record est annoncé pour 2020.**

**Sans attendre de connaître l'impact réel de la crise sur les comptes de la Sécurité sociale, le gouvernement a décidé de transférer jusqu'à 136 milliards d'euros de dette à la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), prolongeant ainsi sa durée de vie jusqu'en 2033. Pour mémoire, cette caisse financée par la CSG et la CRDS, donc par les assurés sociaux, devait cesser d'exister en 2024.**

**Sans aucune concertation préalable avec les partenaires sociaux, le gouvernement a donc choisi de faire financer une nouvelle fois la dette par les seuls assurés sociaux.**

**Depuis le début de la crise, l'UNSA milite pour que la dette née de la crise Covid-19, de sa gestion, de la relance économique et des transitions à venir soit mise hors budget ordinaire de l'État. Dans ce cadre, la dette de la Sécurité sociale aurait dû être mutualisée avec celle de l'État.**

**Cela aurait permis de libérer des moyens pour financer de nouveaux besoins, dont la prise en charge de la perte d'autonomie qui reste une préoccupation majeure pour les Français.**

**En effet, l'évolution démographique, l'amélioration du niveau de santé et le développement des services à la personne imposent à la société la mise en place du 5ème risque « perte d'autonomie » fondé sur la solidarité nationale.**

**Si l'UNSA salue le projet de loi visant à attribuer une partie de la CSG au financement du risque dépendance à compter de 2024, elle souligne néanmoins la faiblesse de cet investissement au regard des besoins.**

**En tout état de cause, l'UNSA participera à la concertation annoncée pour définir les conditions de financement de la perte d'autonomie afin de trouver les marges de manœuvre nécessaires pour répondre aux attentes des personnes âgées et handicapées.**



## **Rôle des Agences Régionales de Santé, crise de l'Hôpital Public, l'avis d'un militant de l'UNSA Santé.**

*Dans le contexte de la pandémie COVID 19, l'Hôpital Public et ses personnels ont été soumis à rude épreuve, mais ils ont fait face de manière admirable, et rempli, malgré la pénurie de moyens leur mission au service de la santé publique. Au cours de cette crise sanitaire, le rôle des Agences Régionales de Santé a pu être remis en cause.*



*Sur ces problèmes, sur les attentes des personnels de santé, nous avons recueilli le point de vue de Thierry Serres, infirmier, militant de l'UNSA Santé Sociaux et Secrétaire départemental de l'Union Départementale UNSA de l'Aude.*

**UNSA Retraités Info Occitanie : Certains soignants mettent en cause le rôle des Agences Régionales de Santé dans la gestion de la pandémie de Coronavirus : réquisition de matériel (masques, gants) mais diffusion limitée du matériel privant au moins dans un premier temps certains secteurs de la santé de toute dotation (Ehpad, infirmiers et médecins libéraux, personnels Ehpad... ). Quelle est ton analyse?**

**Thierry Serres : Effectivement, nous avons tous été en colère contre l'ARS. Incapable de répondre aux sollicitations des soignants, à leurs attentes, à leurs interrogations! Au début de la pandémie, début mars, personne ne savait où il allait et les établissements nous prédisaient des moments...très difficiles! Lorsqu'il a fallu demander du matériel (masques, surblouses, gel hydroalcoolique,...) là aussi, la réponse de l'ARS n'a pas été à la hauteur de nos espérances! Voyez plutôt: les Collègues devaient travailler avec 1 masque pour 12h00 de travail ! (quand on sait qu'un masque doit être changé toutes les 3 ou 4 heures...). Et je ne parle ici que de masques FFP1 (au début de la pandémie). Il aura fallu attendre plusieurs jours pour voir les établissements approvisionnés en masques FFP2, essentiels à une prise en charge (P.E.C) correcte d'un patient affecté par le COVID19.**

**URIO : Aujourd'hui, en phase de régression de la pandémie, il semble que le rationnement par l'ARS de certains médicaments (à base de curare par exemple), entrave la mise en œuvre de soins pour des pathologies graves, hors Covid-19. En as-tu fait le constat et quel est ton avis sur cette question?**

**T.S. : Je n'ai pas d'avis précis sur cette question, mais ce que je sais c'est que tous les établissements ont fait le même constat ; depuis la connaissance de la pandémie, les malades "chroniques" ne venaient plus à l'Hôpital de peur de contracter le COVID19 ! Nombreux ont été ces patients à venir aux urgences, jusqu'à plusieurs jours après avoir ressenti des maux directement liés à leur pathologie, ce qui peut entraîner des complications aiguës et irréversibles, Donc gravités extrêmes ! Tous les établissements ont donc décidé de repenser, en urgence, des moyens de consultations en même temps que la prise en charge de patients infectés par le COVID19, mais pas aux mêmes endroits...le Centre Hospitalier de Narbonne par exemple a décidé de construire un "hôpital bis" sur le plan Saint Paul (juste en face de l'Hôpital), pour une surface de plus de 600m<sup>2</sup> et qui accueillera un grand nombre de consultations, délocalisées pour l'occasion...**

# Santé



**URIO :** *Les directeurs d'ARS sont aujourd'hui perçus comme des sortes de "préfets sanitaires" chargés de contrôler les dépenses de santé particulièrement dans le secteur hospitalier.*

*Ce centralisme est parfois dénoncé comme inefficace et cause de difficultés de résilience pour le système de santé. Faut-il de ton point de vue en finir avec les ARS?*

**T.S. :** *Il est évident que les Directeurs d'ARS sont de véritables "Préfets de Santé", nous le dénonçons depuis des années. En tant que tel, l'ARS ne me dérange pas, il faut bien que "quelqu'un" soit en charge de la santé...Ce qui me dérange, c'est l'iniquité autour des prises de décisions ! Un établissement de santé n'aura pas les mêmes "prestations" ou mêmes "attentions" selon qu'il est situé dans une grande métropole ou dans un endroit reculé de nos territoires. Et pourtant, les attentes des patients sont les mêmes: une bonne P.E.C, de bons soins et un établissement capable de proposer les meilleurs services. Les ARS sont les "suppôts" du ministère et il est très difficile de traiter avec elles. Syndicalement parlant, il est difficile de discuter avec un directeur d'ARS. Dire qu'il faut en finir avec les ARS, je ne sais pas (car il y aura autre chose tout simplement...). Je pense qu'il faudrait que les ARS soient plus indépendantes, mais ça, c'est pas gagné! Puis les ARS gèrent le soin dans les secteurs publics, privés, la santé en général du contribuable, la qualité de l'air, de l'eau, etc... n'est-ce pas trop tout cela ? On vient de voir dans les derniers mois et la pandémie COVID19, que l'Hôpital, en général, était indispensable pour les Français, que le service public de santé (et pas que...) était un atout majeur pour la population. Effectivement, on a toujours peur de ne pas être accueilli en institution en cas de grave maladie ou de pandémie. Mais il ne faut pas se leurrer: en Occitanie, les cas COVID19 ont été maîtrisés (à cette heure) car pandémie faible ( au contraire de la Région Grand Est et Région Parisienne). Mais que se serait-il passé si la pandémie avait été aussi dévastatrice que dans d'autres régions ? Et bien tout simplement, nous n'aurions pu faire face ! Et que dit l'ARS ? RIEN ! C'est pourtant elle qui "décide" des plans d'actions dans les Hôpitaux (fermetures de lits, d'Hôpitaux, réductions de personnel, etc...)*

**URIO :** *La réforme de l'hôpital et la revalorisation des personnels de santé sont désormais posées avec une très forte instance. Le Président de la République déclare vouloir relever cet enjeu. Quelles sont tes attentes?*

**T.S. :** *Les attentes de l'UNSA Santé ont été énoncées depuis plusieurs années (mais jamais entendues): Revalorisation des grilles indiciaires, reconnaissance de TOUS les personnels Hospitaliers, faire un état des lieux, établissement par établissement et renforcer le personnel en conséquence, renforcement des promotions professionnelles. Les effets d'annonces sous formes de primes ne nous intéressent plus ! Les Hospitaliers ne sont pas dupes et ne s'y trompent pas: ils veulent une meilleure reconnaissance de la profession !*

*En guise de dernier mot, je veux lancer un appel solennel à tous les Français qui nous ont applaudis tous les soirs à 20h00...Merci à eux, C'est très sympa mais j'espère que tous ces Français, viendront nous soutenir dans la rue, le moment venu, si les réponses du gouvernement n'étaient pas à la hauteur de nos espérances, d'ici quelques jours...*

Propos recueillis par Jean-Louis Girbal