

La Tribune

des services de santé

n° 110 - Mars 2022

FO

Dossiers

Conférence du 1^{er} février 2022

Pour un autre système de santé

Interview

La souffrance des soignants en question(s)



INFOJURIDIQUES

OFFRE D'ABONNEMENT



- 1 an pour **40 Euros**
- Tarif réserve aux adhérents Force Ouvrière : 1 an pour **20 Euros**

Revue trimestrielle réalisée par
Le Secteur Juridique Confédéral

Je joins mon règlement par chèque à
l'ordre :
CONFEDERATION FO (INFOJURIDIQUES)

A retourner à :
CONFEDERATION FORCE OUVRIERE
SECTEUR DES AFFAIRES JURIDIQUES
141, avenue du Maine
75680 PARIS Cedex 14
Tél : 0140528354 – Fax : 0140528348
Email : sjuridique@force-ouvriere.fr

Mr Mme Mlle

Nom :Prénom :

Syndicat :

Etes-vous conseiller Prud'hommes ? oui non

Adresse :

Code postal : Localité :

Signature

Money Time !!

Mes cher(e)s camarades,

Nous entrons de plain-pied dans le "money time" ! Cette expression est des plus adaptées à la séquence qui s'ouvre à nous avant l'échéance des élections présidentielles. Nous allons participer à la conférence inscrite dans l'accord Laforcade dans laquelle, nous espérons trouver sur table les arbitrages qui régleront définitivement l'attribution du Complément de Traitement Indiciaire aux derniers agents de la FPH qui ne le touchent pas. De plus, cette conférence sur les métiers de la filière sociale devra aussi ouvrir rapidement des perspectives pour ces métiers et acter les travaux de réingénierie nécessaires à leur reclassement et entrevoir de nouvelles grilles de rémunération. Ce chantier devra bien évidemment couvrir les trois versants de la fonction publique. Quant au secteur privé, il aura la lourde tâche de répondre au gouvernement sur ses velléités à mettre en place une Convention Collective Unique pour ce secteur. Ces travaux ne pourront se faire en une seule rencontre le 18 février, ce qui ouvre le champ d'une nouvelle période de négociations où nous prendrons toute notre place.

Nous pouvons nous féliciter de l'organisation de notre conférence

le 1^{er} février 2022 au siège de la Confédération. L'ensemble des 355 camarades présents ont validé notre revendication prioritaire à savoir d'obtenir à terme 200 000 postes supplémentaires pour les secteurs sanitaire, social et médico-social. Dans le prolongement du volet RH du Ségur, nous objectivons une nouvelle fois la nécessité de peser sur l'amélioration des conditions de travail.

Dans la même perspective, le 3 mars nous organiserons une conférence de presse pour continuer de porter la nécessaire reconnaissance des métiers de la fonction publique territoriale. L'augmentation des salaires par le dégel de la valeur du point d'indice, la refonte des grilles indiciaires sont pour Force Ouvrière l'un des leviers de l'attractivité et de la fidélisation des agents dans ces métiers.

Dans quelques jours viendra la période de réserve stricte, la session parlementaire sera suspendue. Nous resterons dans la ligne qui fait de nous FO, un syndicat libre et indépendant, et nous ne donnerons aucune consigne de vote. Pour autant, FO ne restera pas sans voix ! Nous continuerons de porter haut et fort les revendications des agents de la FPT et de la FPH !



Didier BIRIG

*secrétaire général
de la Fédération FO SPS*

<i>Editorial</i>	3
<i>Didier BIRIG</i>	
<i>Editorial</i>	4
<i>Yves VEYRIER</i>	
<i>Conférence du 01.02.2022</i>	5
<i>Pour un autre système de santé</i>	
<i>Interview</i>	10
<i>Madeleine ESTRYN-BEHAR</i>	
<i>Santé privée</i>	16
<i>Orpea Clinea</i>	
<i>ANFH</i>	19
<i>Qualification et promotion professionnelle</i>	
<i>Un hôpital en France</i>	22
<i>CH de la Haute-Marne</i>	
<i>Femme militante</i>	25
<i>Sophie RICHARD</i>	

Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière
153/155 rue de Rome 75017 Paris - www.fo - publics - sante.org - Directeur de publication : Didier BIRIG - Rédaction : Secrétariat Fédéral - Impression : FORM'ACTUEL
63450 St SATURNIN - sauf erreur d'impression. Diffusion : sarl d'édition de la Tribune des Services de Santé - N° commission paritaire 112 S 07061 - ISSN N° 2646-411X
1^{er} trimestre 2022



Yves VEYRIER

secrétaire général
de la Confédération FO

Le 1^{er} février dernier, s'est tenue au siège de la Confédération, une conférence nationale à l'initiative de la Fédération FO des Services Publics et de Santé. Elle a réuni 355 délégués des syndicats des hôpitaux et établissements de santé, avec pour objectif de faire entendre les revendications pour le rétablissement d'un hôpital public et d'un système de santé public qui répondent aux besoins de la population, partout sur le territoire.

En avril 2020, dans une réponse à une interview publiée dans le *Nouvel Obs*, nous appelions déjà à « *revoir la façon dont on considère nos politiques de santé, en les considérant non pas à travers un prisme économique, mais humanitaire [et précisions qu'il] faut soigner* » quoi qu'il en coûte », *c'est certain, mais en permanence, et non pas seulement le temps d'une crise. Cela implique de revenir sur les choix politiques de ces trente dernières années obsédées par le coût budgétaire de la santé et la transformant en bien de consommation. La santé, c'est un bien public, ce n'est pas un marché* ».

Au même moment éclatait l'affaire dite ORPEA et, depuis, les révélations sur la situation dégradée de nombre d'Ehpad se succèdent. Comment ne pas souligner que, dans cette même interview, nous précisions : « *on le constate aussi dans les Ehpad, où il existe beaucoup de structures privées, profitables, mais dont la qualité est inégale* ».

Comment ne pas se souvenir non plus que déjà, le 28 novembre 2017, la même Fédération FO, au même endroit, tenait une conférence nationale pour la défense des

Ehpad, réunissant elle aussi 350 délégués. Depuis plusieurs années, les difficultés en termes de moyens, d'effectifs notamment, de conditions de travail et d'accueil des résidents étaient soulevées. Faute d'avoir été entendue, FO se prononçait alors pour un appel à la grève nationale, avec pour revendications : des moyens humains et financiers dont un ratio d'un agent par résident.

En 2019, la Confédération FO lançait une campagne pour « la reconsidération et la revalorisation des emplois et métiers de services à la personne ». Nous expliquions que trop de ces emplois, à qui l'on confie ce qui nous est le plus cher (nos parents et grands-parents dépendants notamment) ne sont pas reconnus à la hauteur de la valeur qu'ils représentent pour la société. La pandémie de Covid-19 a mis en exergue ces emplois et tous ceux dits de la « deuxième ligne » ou « essentiels », trop souvent confinés aux bas salaires, aux temps partiels, quand ce ne sont pas des emplois précaires. Ou encore les agents de la Fonction publique territoriale souvent en catégorie C, en bas de l'échelle des salaires, sont trop souvent, aussi, sans perspectives de progressions de carrières satisfaisantes. Ils sont pourtant essentiels, eux aussi, ces emplois du quotidien, de proximité pour les citoyens.

Nous n'avons eu de cesse depuis de porter la nécessité de placer cette revendication, au bénéfice des salariés concernés comme de la population, au cœur de la relance de l'économie. Nous l'avons encore exprimé au Premier ministre mardi 1^{er} février lors de la réunion du Comité de suivi du plan France 2030.

Gageons que nous soyons cette fois entendus, sans attendre !

Hôpitaux, EHPAD, secteur social et médicosocial :

la Fédération FO-SPS revendique 200.000 créations de postes

La conférence nationale « Pour un autre hôpital, un autre système de santé », organisée le 1^{er} février par la Fédération FO-SPS au siège de la Confédération à Paris, a réuni 355 militants venus de toute la France. Elle a permis de consolider la plateforme de revendications et les axes d'actions. Mandat a été donné à son Secrétaire Général pour construire le rapport de forces, avec toutes les fédérations syndicales partageant les revendications de FO.

Alors que le ministère de la Santé est en train d'établir un état des lieux des effectifs dans les hôpitaux publics et a annoncé qu'auront lieu à son issue des négociations sur les effectifs et les indemnités des agents, la Fédération FO-SPS (services publics et de santé), deuxième organisation dans la Fonction publique hospitalière, maintient au plus haut la pression. La conférence nationale « Pour un autre hôpital, un autre système de santé », qui



© Torry ARTIGAS - Fédération FO-SPS

s'est tenue au siège parisien de la Confédération, avait pour objectif de mener une journée-point d'étape sur les effectifs et les conditions de travail. Le recensement des besoins, effectué en amont avec les syndicats FO, avait déjà précisé la première des revendications de la Fédération : la création de 200.000 postes dans la fonction publique hospitalière et les secteurs de la santé, du social et du médico-social. Un chiffre affiché sur la large banderole qui surplombait la tribune devant une salle Léon Jouhaux pleine.

355 militants FO en défense des services de santé

200.000 postes, c'est un minimum. Ces nouveaux postes redonneront des perspectives d'amélioration des conditions de travail et font partie des éléments indispensables à la réouverture des 13.000 lits fermés sur les cinq dernières années, a expliqué **Didier BIRIG, Secrétaire Général de la Fédération FO-SPS**, qui a réclamé la réouverture immédiate des 5.800 lits d'hospitalisation fermés en 2020, en pleine crise sanitaire. Pour FO-SPS, ces créations de postes doivent s'accompagner d'une augmentation des entrées en formation (IFAS, IFSI, écoles formant des professionnels soignants spécialisés, de rééducation et mé-

dicotechniques), de la suppression du numerus clausus pour les études médicales ainsi que de la fin de Parcoursup.

La plateforme de revendications, consolidée et enrichie lors de la journée et lue en clôture, exige d'autres ruptures qui ne sont qu'un retour à une normalité, oubliée dans la crise, piétinée depuis des décennies par les politiques de réduction de coûts. La plateforme appelle en effet au rétablissement d'un hôpital public répondant aux besoins de la population, partout sur le territoire et au respect de ses valeurs : plus aucune intervention chirurgicale ou prise en charge ne doit être déprogrammée.



Didier BIRIG

Elle appelle au respect des agents hospitaliers, qui va de pair avec la considération devant être apportée à la qualité de leur mission : les heures supplémentaires doivent cesser d'être la variable d'ajustement servant aux suppressions de postes. Cela passe par des plannings, des rythmes de travail respectant la réglementation des repos nécessaires pour



Yves VEYRIER et Jean-Claude DELGENES

tenir compte de la pénibilité des métiers. Tous les agents de la FPH doivent pouvoir prendre trois semaines de repos pendant la période estivale, s'ils le souhaitent !

A l'issue de la journée, le Secrétaire Général de FO-SPS a été mandaté afin de prendre toutes initiatives utiles pour établir le rapport de force essentiel à l'obtention des revendications, si possible avec toutes les fédérations syndicales qui partageraient ces revendications. Il faut un grand mouvement : FO-SPS mettra tout en œuvre pour en créer les conditions a annoncé Didier BIRIG qui appelle l'exécutif à rompre avec la logique financière de « Ma Santé 2022 ».

Épuisement alarmant des professionnels

Dire qu'il y a urgence tient de l'euphémisme ! Les conséquences des politiques de réduction de coûts dans les secteurs hospitalier, social et médico-social sont dénoncées par FO depuis le plan Juppé de 1995. Alors que la situation des Ehpad est de nou-

veau dans l'actualité, en novembre 2017 nous étions 450 dans cette même pièce pour parler des conditions faites aux résidents et aux personnels dans les Ehpad, a souligné le Secrétaire Général de FO-SPS. **La Fédération réclame un ratio d'un agent pour un résident dans les établissements publics et privés** (contre 0,6 actuellement).

Il faut revenir sur les années de politiques qui ont transformé la santé en bien de consommation. C'est aux femmes et aux hommes de régenter l'économie pour qu'elle serve à la justice sociale, a souligné, en ouverture, le **Secrétaire Général de la Confédération, Yves VEYRIER**. Il a rappelé, quant à lui, le résultat de la mobilisation FO lors du « Ségur de la Santé » à l'été 2020, en particulier la revalorisation salariale-socle de 183 euros nets mensuels. FO peut en être fière, a-t-il martelé, rappelant que si FO croit à la négociation collective, FO croit autant à la force de la mobilisation, de la grève, quand cela est nécessaire.

Et l'extrême-urgence aujourd'hui, ce sont les moyens en effectifs et en lits, soit la deuxième partie du Ségur pour FO-SPS, qui a pointé l'état d'épuisement alarmant des professionnels.

18% à 20% des personnels hospitaliers en risque élevé de « burnout »

En attestent les chiffres de départs anticipés et/ou de démissions : **plus de 60.000 agents ont quitté les secteurs hospitaliers, social et médico-social depuis le début de la pandémie.** Un constat, appuyé par les spécialistes intervenus dans la matinée. 18% à 20% des personnels hospitaliers dans le public sont confrontés à un risque élevé d'épuisement professionnel (ou burnout), a estimé **Jean-Claude DELGÈNES, président-fondateur du cabinet Technologia**, sur la base des interventions réalisées en milieu hospitalier.

Les facteurs déclencheurs des départs prématurés sont connus depuis le début des années 2000, a souligné, études à l'appui, **Madeleine ESTRYN-BEHAR, médecin du travail et docteur en ergonomie** : l'insuffisance du travail en équipe, due à la réduction des temps de transmissions entre équipes successives, et son corollaire, une qualité insuffisante de prise en charge des patients. S'y ajoutent le déséquilibre vie professionnelle-vie familiale (conséquence d'horaires et postes variables, avec change-

ments imprévisibles) et, évidemment, l'épuisement professionnel. Et quelle a été la prise en compte (de ces constats, Ndlr) dans les politiques publiques ? Les politiques publiques vont à l'inverse des connaissances établies..., a pointé la chercheuse.

La seule question qui doit nous préoccuper est celle des effectifs et des lits. Car le chaos dans la pandémie n'a pas résulté d'un afflux de malades mais d'une diminution drastique de l'offre de soins, a renchéri **Cyrille VENET, anesthésiste-réanimateur au CHU de Grenoble, et Secrétaire Général du SNMH FO** (Syndicat National des Médecins Hospitaliers). Le modèle à reconstruire devra reposer sur les acteurs de terrain, a expliqué **Didier HOELTGEN, directeur général du CHU de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) et Secrétaire Général du syndicat CH-FO** (Cadres Hospitaliers-FO), pour qui l'un des enseignements de la pandémie est que le service public a tenu grâce aux opérationnels.



Didier HOELTGEN

Maltraitance des patients et des agents

Révéléateur de la mobilisation des 355 militants à porter les revendications des personnels de leur établissement (public, privé à but non-lucratif, privé), 55 demandes d'interventions de mili-



Cyrille VENET

tants ont été déposées lors de cette conférence. Si seulement 32 d'entre eux ont pu prendre la parole dans l'après-midi — au prix d'une discipline rigoureuse de 5 minutes pour chacun — tous ont témoigné du même état de déliquescence des secteurs hospitaliers, social et médico-social. Réduction continue (et qui se poursuit) du nombre de lits, manque chronique de moyens et d'effectifs, absentéisme non-traité, difficultés de recrutement : le constat est partout partagé, celui d'une maltraitance des patients et des agents.

Aux Hospices civils de Lyon (Rhône), la transformation en hôpital-entreprise a conduit à la suppression d'un millier de postes statutaires. Actuellement plus de 200

postes d'aides-soignantes et d'infirmières sont vacants. Six blocs opératoires sur 10 sont fermés en neurologie, alors qu'ils interviennent dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), a énuméré **Pascal DÉHÉE, de FO Hospices civils de Lyon**, qui a pointé la part démesurée (20%) de contractuels dans les effectifs.

Au CHU de Bordeaux (Gironde), 400 lits étaient fermés fin 2021 par manque de personnel, et 350 nouveaux lits l'ont été début 2022. Le taux d'absentéisme atteint 12% des effectifs. Pourtant, c'est le néant en matière de recrutement. La détresse des personnels atteint un point de non-retour, a poursuivi **Pascal GAUBERT, Secrétaire Général du syndicat FO**. Au CH Sud Gironde, la mobilisation a permis de stopper l'externalisation de la confection des repas, décidée au nom des économies à faire. Et une expertise initiée par les syndicats a révélé le nombre de cadres en « burnout » : 30%.

Au CH de Sarreguemines en Moselle, tout le monde est essoufflé. Il y a une infirmière ou aide-soignante pour 14 patients. Cette course sans fin réduit la qualité de prise en charge et des soins. Elle conduit à une perte de sens. « *J'ai peur que, dans un futur très proche, on ne soit plus en capacité de soigner correctement* », a alerté **Sandrine BERTON, du syndicat FO du CH**. A la maltraitance des patients ou résidents, s'ajoute celle des agents. Ils partent

malgré les avancées non-négligeables du Ségur, a appuyé de son côté **Marcela CARCIAN, Secrétaire Générale FO (majoritaire) dans un Ehpad à Espéras (Aude)** qui a enregistré 5 démissions d'agents (8% des effectifs). Dans ce contexte, le syndicalisme est mis à rude épreuve. On est conscients qu'on est un rempart à la déshumanisation, mais on se bat contre des statuts aléatoires, des budgets basés sur un niveau de dépenses obsolète depuis des années, un faible taux d'encadrement qui met danger patients et personnels.

La psychiatrie, grande oubliée des politiques de santé

La dégradation de la situation dans les établissements spécialisés en soins psychiatriques a été particulièrement pointée. « *La psychiatrie, c'est la grande oubliée des politiques de santé* », a dénoncé **Sylvie GIRAUD, Secrétaire Générale FO au CH de Rouffach, dédié à la santé mentale (Haut-Rhin)**. Elle ajoute : « *La prise en charge globale du patient n'existe plus, on soigne un symptôme. On nous demande de faire sortir ceux dans les situations les moins pires pour faire rentrer ceux dans les situations les plus urgentes* ».

Au CH Sainte-Marie de Puy-en-Velay (Haute-Loire), établissement du privé non-lucratif où 60 lits ont été fermés, la pénurie de médecins en psychiatrie a des conséquences immédiates : les malades juste admis

attendent une demi-journée avant de pouvoir accéder à une consultation, a expliqué **Bernadette TAVERNIER, Secrétaire Générale FO**.

Au CH Henri Laborit à Poitiers (Vienne), qui a subi la fermeture de 50 lits et compte 80 postes vacants (6% des effectifs), il y a deux mois d'attente pour les rendez-vous adultes, jusqu'à deux ans pour les enfants, a complété **Charles GALARD, Secrétaire Général FO**.

Une pénurie de personnels organisée

Et les directions d'établissements se défaussent de leurs responsabilités. Au Centre psychothérapique de l'Ain (1.200 salariés en soins psychiatriques), établissement du privé non-lucratif à Bourg-en-Bresse, les effectifs sont calculés au strict minimum pour assurer la sécurité des patients. La direction refuse de reprendre la totalité de l'ancienneté des candidats à l'emploi, quand il y en a. Cela alimente la pénurie. Elle nous dit que, pour le salaire, il faut se satisfaire des avancées du Ségur, a témoigné **Jérôme BELKHAOULA, Secrétaire Général FO**.

Au CH Haute-Comté à Pontarlier (Doubs), la direction justifie le manque de bras par le niveau des salaires en Suisse. Comme si la souffrance au travail était une thématique de salon ! « *On vient de voir partir une aide-soignante comme bergère. Une autre a pris le volant d'un camion à pizza* », a expliqué **Sophie RICHARD**,

Secrétaire Générale du syndicat FO ; la seule de l'établissement à demander des embauches. « *On a rencontré l'ARS (Agence régionale de Santé), le sous-préfet, mais rien ne bouge* ». Pour la militante, cela revient à une euthanasie volontaire de la FPH par la pénurie de personnel.



Jean-Emmanuel CABO

Les militants ont témoigné de leur détermination à défendre le système hospitalier, par des mobilisations, dont la grève.

A l'AP-HP, Jean-Emmanuel CABO, Secrétaire Général FO, qui demande 10.000 embauches et la réintégration des 700 agents suspendus (pour défaut de schéma vaccinal ou absence de pass sanitaire), a évoqué la grève du 1^{er} décembre dernier, et les résultats de la combativité dans

la crise : 200 cartes syndicales FO supplémentaires en 2021.

Au CH Aix-Pertuis (Bouches-du-Rhône), René SALLES, Secrétaire Général de FO (majoritaire) a rappelé la non-fermeture des urgences du CH Pertuis grâce à la mobilisation. Et de préciser que les locaux FO sont restés ouverts 7j/7 depuis la crise.

Voici des mois que les services du CH du Nord Mayenne devraient être fermés. La mobilisation a fait reculer l'ARS, et permis de suspendre le projet, a rappelé, pour sa part, **Stéphane LARDEUX, infirmier et secrétaire de l'UD FO de la Mayenne.**

A la clinique de l'Anjou à Angers (Maine-et-Loire), établissement privé, la grève initiée par FO le 3 décembre dernier, pour obtenir une hausse de 50 euros nets mensuels pour tous, a été suivie par 90% du personnel, a rappelé **Armelle CHAMPAGNE, Secrétaire Générale FO** - revendication partiellement satisfaite : 50 euros bruts pour tous. Comme l'avait rappelé précédemment **Franck HOULGATTE, de l'Union nationale du syndicat FO de la Santé privée (UNSSP-FO)**, les

salariés de l'hospitalisation privée exigent des augmentations immédiates de salaires, et les effectifs nécessaires dans tous les établissements. En décembre dernier, 36 coefficients de la grille conventionnels du secteur étaient en dessous du Smic...

La période liée aux élections présidentielles ne sera pas un prétexte à l'inaction

Toutes les prises de paroles seront réunies dans un livret, à paraître d'ici début mars. La vingtaine d'interventions, qui n'ont pu se faire faute de temps, y seront bien sûr intégrées. On ne veut rien perdre de ces interventions, a commenté Didier BIRIG.

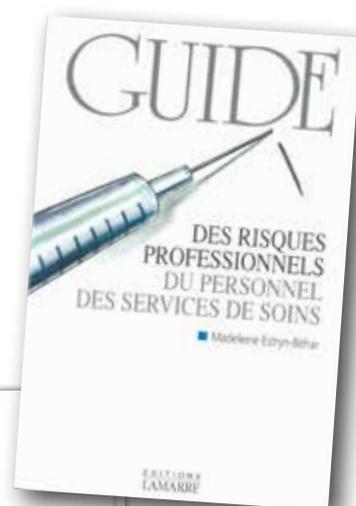
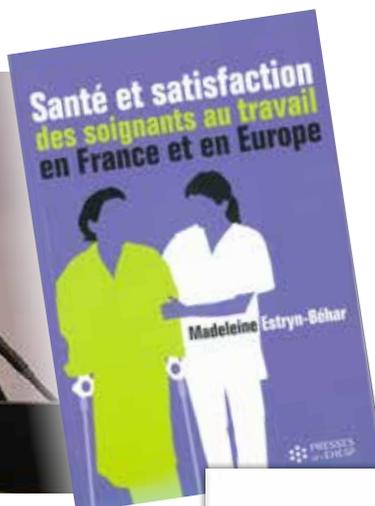
Il a également rappelé la détermination de FO à obtenir du gouvernement des mesures importantes pour reconstruire notre système de soins hospitaliers, et celui de la prise en charge sociale et médico-sociale de notre pays. La période de réserve liée aux élections présidentielles ne doit pas être un prétexte à l'inaction, a mis en garde le militant. Et de prévenir : FO ne sera pas bâillonnée. Ni dans ses paroles, ni dans ses actes.



Madeleine ESTRYN-BEHAR

La souffrance des soignants en question(s)

© Tony ARTIGAS - Fédération FO SPS



Longtemps médecin du travail à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) mais aussi docteur en ergonomie, Madeleine ESTRYN-BEHAR a consacré une très grande partie de sa carrière aux conditions de travail des soignants. Elle a en particulier réalisé plusieurs études, en France et en Europe, sur les causes et déterminants du mal-être de ces professionnels.

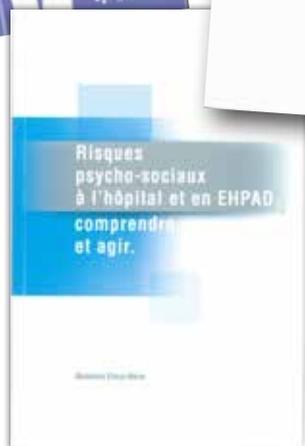
Invitée par la Fédération FO SPS pour intervenir lors de la conférence du 1^{er} février, la rédaction de la Tribune FO Santé a saisi l'occasion de l'interviewer.

Extraits

La Rédaction de la Tribune FO Santé : *Le concept de burnout est très souvent utilisé pour qualifier le mal-être au travail. Il est de nouveau d'actualité avec la souffrance visible des soignants et la désaffection, voire les démissions dans les structures*

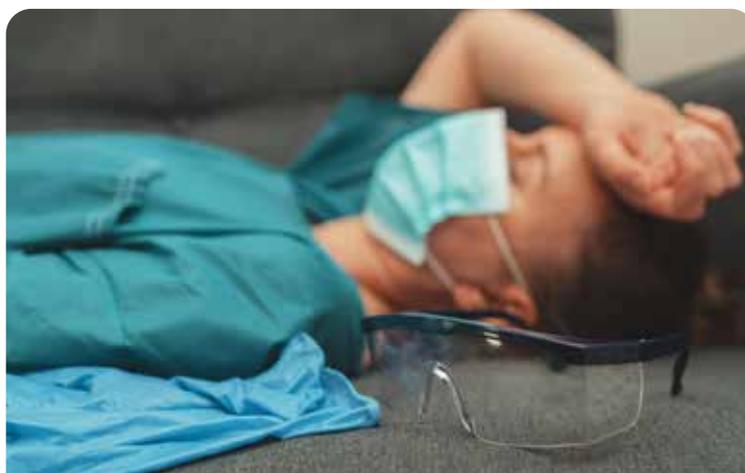
sanitaires. Peux-tu en quelques mots nous le définir et surtout nous en citer les causes ?

Madeleine Estryn-Behar : Maslach a suggéré la définition suivante : « Le burnout est un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation, et de réduction de l'accomplissement profession-



nel, qui peut survenir chez les individus travaillant avec des personnes en difficulté ». Il génère une perte de res-

sources pour le système de soins, un moins bon accueil des patients et des conséquences



© Adobe stock

négatives sur la vie personnelle des soignants paramédicaux et des médecins. Le burnout est maintenant principalement considéré comme le résultat d'un stress chronique qui n'a pu être géré.

Le travail en relation avec des êtres humains en difficulté comporte de nombreux risques spécifiques pour la souffrance psychique. Mais il peut être une source de plaisir et de fierté professionnelle. De nombreuses recherches, en milieu de soins, ont montré que le stress professionnel et le burnout, ou épuisement professionnel sont observés tout particulièrement dans des situations où l'influence du soignant sur son travail, le soutien social et la clarté sur les objectifs et le rôle professionnel de chacun sont faibles.

Le ratio effort/ récompense est le critère le plus déterminant.

Les aides-soignants ont deux fois plus souvent un score élevé de burnout que les infirmiers diplômés d'État. Deux autres facteurs explicatifs du burnout doublent presque sa survenue : **la qualité du travail d'équipe et l'exposition à la violence.**

Les variables décrivant les relations au travail et la circulation de l'information augmentent de 20 % l'occurrence du burnout : harcèlement des supérieurs, faible soutien des collègues, incertitude concernant les traitements, faible influence au travail, interruptions fréquentes. La situation personnelle, mais surtout **les conflits travail / famille** conditionnent également fortement la survenue du burnout parmi les soignants européens ; un conflit élevé quadruple presque la survenue du burnout.

Les soignants travaillant **plus de dix heures par jour** ont significativement plus de burnout par rapport à ceux travaillant à temps partiel, dont ne diffèrent pas significativement les soignants travaillant entre sept et dix heures par jour.

L'insuffisance du travail d'équipe, de la communication et du partage des décisions dans un environnement stressant est apparue dans de nombreuses études, comme un facteur clé du turnover des soignants. A contrario, les procédures les plus convaincantes pour prévenir ce turnover s'articulent autour du « teambuilding », autrement dit de la « construction des collectifs de travail ».

La sévérité du problème pour les soignants et l'urgence d'agir sont démontrés par le rapport du Programme Cosmop d'avril 2018. Il met en évidence pour les hommes de moins de 65 ans que **le risque relatif de décès par suicide est le plus élevé (1,37) pour le secteur santé et action sociale.**

La Rédac' : La conférence du 1^{er} février organisée par FO a été l'occasion pour nombre de nos camarades de s'exprimer sur les difficultés qu'ils vivent. Elle met de nouveau en lumière leur préoccupation quant aux risques dits psychosociaux avec un management parfois pointé du doigt comme étant la source majeure de ce problème. Quelle est ta position à ce sujet ?

Madeleine : Surtout depuis les années 1990, les réorganisations du fonctionnement de l'hôpital se sont appuyées sur des théories managériales qui prônaient la flexibilité des affectations, la mo-

bilité, la polyvalence, et l'individualisation de l'évaluation comme du salaire. Or ces modes de management ont été évalués, par les études internationales et françaises, comme présentant des risques psychosociaux élevés.

Un turnover élevé des infirmiers a été associé aux changements d'affectation forcés vers des unités non familières aux soignants pour des différences de coûts directs négligeables. Par ailleurs, si la mobilité a permis de réduire le nombre de postes non pourvus, les équipes à affectations fixes montrent en revanche davantage de compétences. La grande taille des équipes, le manque de maîtrise de la discipline, l'instabilité des soignants et des affectations, l'absence d'objectif commun sont des handicaps récurrents dans les structures de soins classiques.

Garder des relations humaines au sein de l'équipe médicale, comme avec les malades est indispensable pour garantir la qualité des soins. Or **l'augmentation des tâches administratives** assumées par les cadres et les soignants pour une traçabilité médico-légale ainsi que la réduction des temps de chevauchement diminuent les temps d'échange pluridisciplinaire consacrés au malade. La réforme hospitalière, mettant en priorité l'objectif de rationalisation des soins et des compétences a produit une distanciation entre des catégories professionnelles qui ont pourtant la même vocation : dispenser des soins de qualité.

On déplore souvent la situation suivante : tandis que les membres d'une équipe reprochent à leur

cadre de ne pas favoriser l'approche globale de la prise en charge du malade (qui comprend entre autres la nécessité d'associer ce dernier à son traitement), les familles et les patients re-prochent aux soignants, médecins et cadres un manque d'information et de pédagogie pour les aider à comprendre et accepter tant le diagnostic que le processus thérapeutique. Par ailleurs les réflexes de défense corporatiste majorent les tensions entre blocs de différentes professions et font souffrir les soignants.

En France, les travaux sur la sociologie des cadres, quel que soit le secteur économique, ont souligné la particularité de cette catégorie. Elle n'aurait pas

longe cette caractéristique en fixant une place bien déterminée à chaque catégorie. Les cadres, y compris les cadres de proximité, sont poussés à être des gestionnaires plutôt que des soignants. On constate alors une perte de sens de l'activité du cadre au sein du service qui se voit transformé en une courroie de transmission, obligé d'assumer au quotidien des décisions qui le mettent parfois mal à l'aise par rapport à son vécu antérieur de soignant.

On constate aussi une perte de légitimité vis-à-vis de son équipe car ses compétences étant devenues plus gestionnaires que cliniques, il n'entretient plus celles qui sont reconnues comme fondamentales par les soignants.

d'équivalent aussi tranché parmi nos voisins. Il en résulterait une division du travail plus forte entre exécution et gestion –vécue comme une coupure entre « gens de terrain » et « gens de dossiers » et une plus grande distance entre les niveaux hiérarchiques, signifiée par l'importance du statut et, de plus en plus, du diplôme.

Le cloisonnement entre les différentes formations (médecins, directeurs, cadres, IDE), renforcé par le fait que les études universitaires et théoriques paraissent toujours supérieures aux formations pratiques et professionnalisées, accentue cette césure entre les différents acteurs... L'organisation des services hospitaliers pro-

Dans un cercle vicieux, il se replie parfois sur ses outils gestionnaires et ses tâches administratives.

La Rédac' : *Depuis de nombreuses années, FO dénonce l'insuffisance en personnels pour assurer les postes nécessaires dans chaque service. La pandémie a mécaniquement augmenté l'absentéisme, mais elle a, à terme, augmenté l'épuisement de ceux qui dans les services pouvaient encore prendre en charge les patients ou résidents. Quelles solutions alors pour pouvoir retrouver une certaine sécurité et améliorer les conditions de travail ?*

Madeleine : L'insuffisance d'effectif ne se compense pas. Je ne prendrais qu'un exemple publié dans le prestigieux journal *The Lancet*.

Cette étude a porté sur 33.659 infirmiers et 11.318 patients dans 12 pays européens et 27.509 infirmiers et plus de 120.000 patients aux USA. En Europe, leur analyse sur 422.720 dossiers de sortie de chirurgie dans 300 hôpitaux de 9 pays Européens et 26 516 infirmiers a montré que le nombre de patients par infirmier **varie de 5,2 patients par infirmier en Norvège à 12,7 en Espagne. Mais, une augmentation de la charge de travail infirmier de 1 patient augmente le risque de décès dans les 30 jours après l'admission de 7 %.**

Par ailleurs, un effectif donné permet ou non à l'équipe de fonc-

tionner au mieux, c'est ce que montrent les analyses ergonomiques participatives du travail réel. Si l'incertitude liée à la polyvalence et un aménagement des services inapproprié conduisent le soignant à marcher 8 km sur son poste de travail, ce sont 2 heures de travail sur 8 qui sont passées à marcher. Si la recherche d'information, de matériel, du fait du manque de familiarité avec le service et du manque de transmissions entre équipes successives, conduit à des interruptions répétées, cela peut représenter 15 % à 25 % du temps de travail qui est consacré à gérer ces interruptions dont le nombre peut



dépasser 50 sur un poste au détriment du temps pour les soins. Si les logiciels sont plus adaptés à la comptabilité analytique qu'à la vision du plan de soins et si le dossier informatisé n'est pas accessible dans la chambre même du patient, la traçabilité dans le bureau ou sur l'ordinateur dans le couloir arrive à occuper plus de temps que les soins directs aux patients. Est-ce cela l'efficacité ?

Enfin, seul le contrôle d'absentéisme est promu par les directions. Ce mot absentéisme devrait être refusé par les syndicalistes au profit de celui d'arrêts maladie. En effet, les axes de prévention des arrêts maladie et des accidents du travail sont connus.

L'étude PRESST-NEXT a montré que le nombre moyen de jours d'arrêt est très voisin entre soignants français et européens lorsqu'ils ont une faible charge physique. Mais, il est presque doublé parmi les soignants français ayant une forte charge physique, une pression temporelle élevée et une faible qualité du travail d'équipe.

Le vieillissement des salariés rend plus urgent encore cette prévention, car si les compétences de ces derniers sont précieuses et à valoriser, faute d'une réduction de la pression temporelle et de la charge physique qu'ils subissent, leurs arrêts augmentent rapidement avec l'âge.

Mais les plus âgés ayant de bonnes conditions de travail s'arrêtent moins que les plus jeunes en ayant des mauvaises. La question n'est pas celle du reclassement, mais celle de la réduction de la pénibilité physique et morale, pour tous les âges.

Les politiques d'allongement de

la durée de cotisation pour la retraite trouvent aussi ici leur limite, sachant en plus le pourcentage de soignants qui sont en retraite prématurée pour invalidité en lien avec l'absence de politique active de prévention des facteurs de risque connus.

La Rédac' : *Est-ce que la recherche de développement personnel et de bien-être individuel au travail n'est pas antinomique, avec les exigences d'un collectif de travail ?*

Madeleine : Le travail d'équipe apporte une reconnaissance existentielle, quand le soignant, à partir de sa pratique, peut collaborer à l'élaboration d'un projet de soins associant la personne soignée et tenant compte de ses différents besoins. Il apporte une reconnaissance de la pratique professionnelle, quand ce qui a été appris peut être mis en œuvre de façon adaptée à chaque malade. Il apporte une reconnaissance de l'investissement dans le travail et une reconnaissance des résultats quand les réunions pluridisciplinaires, les staffs, les transmissions permettent, effectivement, de mettre en valeur le travail bien fait auprès des membres de l'équipe de différents niveaux hiérarchiques. La reconnaissance par le malade et sa famille de la qualité des soins, par des remerciements et de simples sourires, est un pivot de la satisfaction professionnelle, lorsque les soignants sont en poste fixe.

L'attention que les décideurs doivent porter aux conditions de la construction des collectifs de travail est au cœur de la gestion des ressources humaines. La reconnaissance de la compétence

acquise dans un service par le développement de la fonction de tuteur des nouveaux diplômés est à la fois un gage de sécurité dans les soins par le transfert de compétences, un facteur de diminution du stress pour les nouveaux et une valorisation des soignants plus âgés et expérimentés.

Mais, la mutualisation des soignants sur le pôle qui s'est largement développée, la réduction, voire la suppression complète des temps de chevauchement entre équipes successives, la traçabilité par le « coaching » de grilles préétablies ont réduit les possibilités matérielles de construction d'un collectif de travail. Certains établissements ont aussi mis en place des horaires de 7h36, qui non seulement réduisent les temps de chevauchement, mais ont été un mépris évident des soignants qui n'ont jamais compté leur temps de travail à la minute. De plus, les locaux ne permettent souvent pas de discuter assis, en face à face, de façon pluridisciplinaire, du groupe de malade dont on s'est occupé et de transmettre à l'équipe suivante les préoccupations en cours. Enfin l'entretien individuel, qui conditionne la prime, peut conduire certains à dévaloriser des collègues, sachant que la prime à répartir est limitée.

Les soignants désabusés préfèrent alors le travail en deux fois 12 heures. Le travail perd son sens et « moins j'y vais mieux je me porte ». Cela permet de mieux équilibrer vie de famille et vie de travail. Cependant, rapidement, la déception professionnelle et la fatigue des longues journées conduisent à plus d'épuisement et plus d'erreurs dans les soins.

Pourtant, outre les logiciels d'auto-planning et l'association des soignants aux plannings, d'autres schémas horaires peuvent mieux répondre aux besoins, par exemple l'horaire en 8h/8h/10h. Il permet de tenir compte des demandes des agents de diminuer leur nombre de journées travaillées, soit une semaine de quatre jours, une semaine sur deux. Grâce à cela, le temps des effectifs d'équipe peut être augmenté et cela permet d'avoir 2 h de chevauchement à répartir, mais la création des emplois nécessaires doit être associée.

La Rédac' : *Connais-tu des politiques de prévention qui ont pu être mises en œuvre dans des Ehpad, des hôpitaux... et qui ont atteint au moins partiellement leurs objectifs ?*

Madeleine : Diverses études internationales ont montré que le

renforcement des « collectifs de travail » était efficace sur l'attractivité des établissements, sur la fidélisation des personnels médicaux et paramédicaux, ainsi que sur la réduction des événements indésirables et de la violence. Ils ont aussi souligné le lien entre le fonctionnement des équipes et la satisfaction des malades ainsi que leur meilleure association au projet de soins pour une meilleure observance et, par là même, une réduction des coûts pour le système de santé. Les études internationales ont confirmé ces résultats.

A Kaiser Permanente, un consortium non lucratif de soins californien de 39 hôpitaux qui couvre 12 millions de personnes, les enquêtes ont montré que les défauts de communication sont les causes les plus courantes des dommages subis par les patients. Des expériences visant à pro-

mouvoir la construction de vraies équipes ont été évaluées dans toutes les spécialités. Elles ont montré que les équipes présentant la cohésion la plus forte, et la meilleure synergie entre médecins et non médecins, sont celles obtenant les meilleurs résultats cliniques et la meilleure satisfaction des patients. Les stratégies à diffuser pour améliorer la sécurité incluent l'organisation du travail, la diffusion d'informations actualisées au lieu même du soin, et le partenariat avec les malades.

En France, la rotation rapide des décideurs hospitaliers rend difficile l'étude, la mise en place et l'évaluation de changements. Les études ergonomiques participatives aboutissent à de nombreuses propositions argumentées. Mais leur mise en œuvre nécessiterait que l'ARS et la CNRACL financent l'investissement initial et que la mise en



œuvre des changements soit valorisante pour le décideur, même si les résultats ne sont évalués que par son successeur.

La Rédac' : *Alors comment fidéliser les personnels et surtout enrayer la désaffection, la fuite de ceux-ci et plus particulièrement des soignants ?*

Madeleine : Les objectifs d'amélioration de la qualité des soins et de réduction du burnout sont étroitement intriqués. **La solidarité des équipes**, l'organisation plus efficiente du travail et des **repos concertés** permettent de mieux prendre en compte les besoins de chacun pour un équilibre travail famille (rappelons qu'il existe des logiciels d'auto-planning qui facilitent ces réponses aux besoins et permettent aux cadres de ne plus avoir qu'une simple vérification). Ces constats généraux doivent être pris en compte de façon globale, mais également à travers les spécificités d'implémentations locales d'expériences pilotes.

La construction du travail dans une équipe pluridisciplinaire doit faire l'objet d'une promotion dont l'efficacité n'est plus à démontrer pour les médecins comme pour les paramédicaux. Le collectif de travail est encore plus important pour les salariés confrontés à la souffrance humaine. Un suivi des professionnels plus systématique et efficace, dans le cadre d'une médecine du travail qui aurait de réels moyens d'action avec un vrai tiers-temps consacré à l'étude des postes et discussion des propositions en Comité d'hygiène sécurité et amélioration des conditions de

travail (CHSCT), permettrait aussi de progresser dans la prise en compte de la fatigue, du déficit de sommeil et du stress au travail. Or on connaît l'impact négatif de ces facteurs sur la qualité des soins comme sur la santé des soignants. Mais les textes des dernières années suppriment les CHSCT et réduisent le nombre de médecins du travail formés et leur champ d'expertise. Les syndicalistes doivent défendre pied à pied ces acquis.

En lieu et place, des enquêtes limitées sont recommencées pour faire croire que l'on agit. Il n'est plus temps de reprendre les outils de dépistage que sont les échelles effort/ récompense ou influence au travail, autonomie et soutien social, pour se demander si le problème est fréquent dans les établissements sanitaires et médico-sociaux français. Il l'est ! Et les études françaises l'ont déjà démontré en utilisant ces mêmes échelles. Il est maintenant vraiment temps de modifier les organisations connues comme particulièrement délétères.

Après ces enquêtes importantes sur la question de l'épuisement et de l'abandon professionnel des médecins et soignants paramédicaux, un changement de paradigme est nécessaire dans ce domaine. Des équipes stables, avec des temps de concertation permettant formation continue et soutien, et avec des temps pour lier la discussion hospitalière avec les soins de ville, afin de prévenir complications et rechutes sont à développer. Les bâtiments hospitaliers ou d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ne doivent pas être

conçus avec comme objectif la taylorisation des soins, mais plutôt la réduction de la pénibilité physique et émotionnelle par plus de travail d'équipe et de ce fait plus de temps disponible auprès des malades ou des personnes dépendantes hébergées. Les constructions ou réaménagements comme les changements d'organisation doivent, en milieu soignant comme ailleurs associer les salariés et utiliser les connaissances ergonomiques acquises. L'ergonomie participative doit se développer. L'amélioration de l'efficacité passe par la définition d'objectifs professionnels collectifs et personnels qui soient réalistes et motivants. Cette amélioration passe par l'analyse ergonomique du travail réel, afin de comprendre les déterminants des écarts avec le travail prescrit et de mettre en œuvre des mesures correctrices. Ce sont des actions préventives qui doivent être entreprises par les responsables d'équipes ou de services. Il est plus que temps de changer de paradigme et de développer d'autres approches quittant la recherche d'efficacité à court terme. Certains modes de management, s'ils amélioraient la productivité, pourraient éventuellement être acceptés. Mais nous avons montré qu'outre le fait qu'ils coûtent très cher en souffrance et économiquement, ils sont en fait totalement contre-productifs. Ils ne fonctionnent donc que pour eux-mêmes, en fonction de slogans proclamatoires, du type « la mobilité, c'est l'intelligence », et d'application dogmatique avec refus de prise en compte des conséquences.

ORPEA CLINEA

Cela fait plus de vingt ans que FO se bat contre la maltraitance des résidents et des salariés !

Depuis la sortie du livre enquête, *Les fossoyeurs*, du journaliste Victor CASTANET, les dérives du groupe Orpea Clinea font l'objet d'une couverture médiatique sans précédent. Cela fait plus de vingt ans que l'Union nationale des syndicats de la santé privée FO dénonce et se bat contre la maltraitance des résidents et des salariés dans ces groupes financiers où l'accumulation des profits prime sur la qualité de la prise en charge des patients et des résidents ainsi que sur la reconnaissance des salariés de ce secteur.

Dans le secteur de la santé privée, la pression sur les salariés est telle, qu'il est difficile d'obtenir des témoignages de salariés sans prendre le risque qu'ils se fassent licencier. Les groupes de santé privée comme Orpea ou sa filiale de cliniques Clinea usent de méthodes qui ressemblent fort à de l'intimidation.

Le livre *Les Fossoyeurs* arrive à décrire de manière précise la maltraitance, la discrimination syndicale ou des malversations financières grâce, entre autres, à la possibilité du journaliste Victor CASTANET de pouvoir protéger ses sources.

Un système de rétro commissions afin de détourner l'argent public

Après avoir pris connaissance de ce qui apparaît être un scandale financier par la captation de millions d'euros d'argent de la sécurité sociale au profit de ses actionnaires, l'Union nationale des syndicats de la santé privée FO ne compte pas en rester là.

Il apparaît que le groupe a organisé à grande échelle via des rétro commissions notamment sur les changes individuels, le matériel médical ou les prestations de laboratoires d'analyses, ainsi que sur des postes financés mais non pourvus, un détournement d'argent issu des budgets alloués par les financements publics. L'assurance maladie finance en totalité les postes destinés aux soins ainsi que les moyens nécessaires pour ceux-ci, les conseils départementaux finançant toute la partie dépendance. Cet argent, issu principalement de l'impôt des Français ainsi que du salaire différé via les cotisations sociales de l'ensemble des travailleurs, ne doit pas rester dans les poches des actionnaires d'Orpea.

Il est urgent qu'une commission d'enquête parlementaire soit mise en place le plus rapidement possible. En cas de véracité des faits rapportés par Victor CASTANET, il est impératif que le ministère oblige le groupe Orpea à rembourser les sommes détournées.

Le 15 février 2022, dans une tribune publiée dans le journal *Le*

Monde, un collectif de syndicalistes, d'élus et de responsables d'associations, appelle à l'ouverture d'une commission d'enquête parlementaire à l'Assemblée sur les pratiques du groupe dans les Ehpad. C'est dans ce sens que **notre Secrétaire Général de la CGT FO, Yves VEYRIER, notre Secrétaire Général de la Fédération, Didier BIRIG, notre Secrétaire Général de l'Union nationale des syndicats de la santé privée, Franck HOULGATTE, ainsi que son adjointe, Catherine ROCHARD et son Trésorier Général, Claude HARRIET ont signé cet appel.**

Des pratiques dénoncées, indignes d'un pays civilisé

Afin de maximiser les bénéfices du groupe Orpea, des économies sont faites à tous les échelons. Les repas journaliers ne doivent pas dépasser en moyenne 4 € par résident, le groupe n'hésitant pas à faire prescrire, sur le dos de la sécurité sociale, des poudres protéinées afin de compenser le manque de qualité nutritive des repas servis à nos aînés. L'enquête met aussi à jour, la mise en place de logiciels pour rationner des produits de santé et de nursing, notamment des protections, avec les impacts sur la dignité et la santé des personnes âgées.

Dans le groupe Orpea, les plannings de travail organiseraient méthodiquement la pénurie de per-

sonnel, ce qui ne serait pas sans conséquence sur la vie des résidents. Par exemple, la nuit dans un Ehpad de 80 résidents dont 30 en unité Alzheimer, seuls deux professionnels sont prévus pour assurer le coucher, la prise de médicament, les changes et la surveillance. En journée, la situation n'est pas plus brillante. Le matin, les salariés ont en moyenne une quinzaine de minutes par résident pour les réveiller, les lever, faire leur toilette et les habiller. C'est comme ça que se met en place une maltraitance institutionnalisée. Les personnels n'ont plus de temps pour être à l'écoute des résidents.

La mise en place d'un syndicat maison

Il y a une vingtaine d'années, le groupe ORPEA a soudoyé des élus afin de mettre en place un syndicat maison « Arc-en-ciel ». Lors des dernières élections professionnelles, ce syndicat aux ordres de la direction du groupe, a obtenu plus de 60% des suffrages. Seule l'UNSA, proche de la direction et la CGT ont réussi à garder leur représentativité autour de 12%. Ces résultats sont à mettre en parallèle avec ceux de la branche professionnelle de la santé privée lucrative qui octroie plus de 80% de représentativité aux trois organisations confédérées que sont FO, la CGT et la CFDT.

Dans le livre, **Camille LAMARCHE, une juriste en alternance au service RH**, a eu le courage de témoigner publiquement et a rapporté les preuves nécessaires pour dénoncer un système de discrimination syndicale ainsi que des fraudes électorales afin de favoriser le syndicat maison. Dans son témoignage, cette juriste as-

sure que les élus du « syndicat » Arc-en-ciel bénéficient de nombreux avantages. Elle raconte à l'auteur, avoir vu le service RH écrire les tracts des élus « Arc-en-ciel », d'organiser leurs plannings de déplacements ou d'acheter leurs billets de train. Lorsque par exemple Orpea décide quelque temps avant les élections, de donner une prime pour fêter ses trente ans d'existence, elle rédige une demande de revendication pour Arc-en-ciel, qui l'affiche, elle attend quelques jours puis répond favorablement à son syndicat maison et le tour est joué. Les salariés pensent que cette prime est le fruit de la revendication d'Arc-en-ciel.

Face à ce témoignage, l'Union nationale des syndicats de la santé privée FO a décidé avec la CGT santé privée de contester les dernières élections professionnelles aux motifs de fraude électorale et du fait que cette organisation ne remplit pas les critères légaux définissant un syndicat, en premier lieu, l'autonomie par rapport à la direction du groupe. En parallèle l'UNSSP FO a été reçu le 8 janvier avec d'autres syndicats par la **ministre déléguée chargée de l'Autonomie au ministère des Solidarités et de la Santé, Brigitte BOURGUIGNON**. FO lui a demandé qu'une enquête soit menée sur les pratiques du groupe en matière de licenciements, pratiques qui semblent déjà avoir fait des victimes : des salariés syndiqués ou soupçonnés de sympathie avec les représentants syndicaux.

Il y a le groupe Orpea mais pas que...

Le scandale dénoncé par Victor CASTANET met en évidence le problème des Ehpad et plus largement la gestion de la santé par des

établissements privés dont le seul but est de reverser des dividendes à leurs actionnaires. Mais c'est l'ensemble du système qu'il faut revoir.

Cette maltraitance, les personnels des Ehpad ne peuvent bien sûr se résoudre à l'admettre. Lorsque l'on choisit une profession pour prendre soin des autres, c'est très dur de constater que l'on s'en occupe mal. Lorsqu'ils rentrent chez eux le soir, beaucoup se demandent si, par manque de temps ou de moyen, ils n'ont pas commis de faute professionnelle. Lors des trop rares contrôles, les directions n'hésitent pas à pointer du doigt les salariés et non leurs conditions de travail déplorables.

Nous devons collectivement repenser l'accueil dans les Ehpad et améliorer les salaires et les conditions de travail des salariés. La population doit prendre conscience que c'est la qualité de fin de vie de nos aînés qui est d'actualité. Cet enjeu doit rester entre leurs mains et non dans celles des actionnaires.

Le travail de Victor CASTANET a permis de remettre en lumière la situation catastrophique dans lesquels se trouvent l'ensemble des Ehpad dans notre pays. Le gouvernement devra, sans attendre, répondre à nos légitimes revendications :

- **Un salarié pour un résident**
- **Une augmentation significative des salaires**
- **L'amélioration des conditions de travail**
- **Des moyens suffisants pour assurer un service de prise en charge digne pour nos aînés**

La prise en charge des personnes âgées dépendantes doit relever du service public.

**Militants,
adhérents,
ensemble
soyons
solidaires**

**Depuis plus
de 30 ans,
la Macif protège
l'activité
syndicale**

partenariat@macif.fr

FO



La qualification et la promotion professionnelle au coeur de l'engagement de Force Ouvrière

La cotisation de 2,9 % de la masse salariale consacrée à la Formation Professionnelle représente une partie de notre salaire brut. Ce salaire différé mutualisé et le mode de gestion de l'ANFH (Association Nationale de Formation des agents Hospitaliers), créée en 1974 par FO et la FHF sur la base d'une gestion Paritaire, nous donnent la pleine légitimité pour porter et donner du pouvoir à la parole des agents hospitaliers. De ce fait, l'action de FO n'est pas uniquement centrée sur un droit des agents à accéder à la formation continue mais également sur un droit à décider pour orienter les éléments stratégiques et opérationnels attachés à ce droit.

Ainsi, depuis maintenant 48 ans, nous assumons et assurons ce droit à décider au sein des instances Nationales et Régionales de l'ANFH. Nous assumons et assurons la responsabilité de porter la voix de chacun de nos syndiqués, et au-delà de l'en-



semble des hospitaliers. Les raisons de notre engagement dans la création de l'ANFH représentent aujourd'hui encore la clé de voute de nos actions : permettre une mutualisation des cotisations, tant au niveau des Etablissements qu'au niveau de l'ANFH, au service de la promotion sociale des agents hospitaliers à travers l'accès aux Etudes Promotionnelles et aux Formations Qualifiantes, au service de l'acquisition des compétences professionnelles nécessaires à la qualité du service public hospitalier auquel nous sommes fondamentalement attachés.

Depuis Mars 2020, les établissements de la Fonction Publique Hospitalière sont au coeur de la crise sanitaire. L'engagement des agents est sans faille malgré l'affaiblissement de l'institution hospitalière, résultat de décennies de politiques res-

trictives axées uniquement sur la contrainte budgétaire. Ce contexte affecte forcément l'activité de formation. **Mais pour FO, l'accès à la formation continue est plus que jamais nécessaire afin de sécuriser des parcours professionnels et de participer à la fidélisation des agents hospitaliers.**

Les Etudes Promotionnelles permettent aux agents hospitaliers d'accéder à la promotion sociale à travers une évolution professionnelle sur les métiers du sanitaire et du social. Au sein de l'ANFH, FO a revendiqué et obtenu la mise en place d'un plan massif de soutien et d'investissement qui vise à soutenir le financement d'Etudes Promotionnelles.

Toutes ces mesures ont permis d'augmenter de façon significative le nombre de dossiers financés dès la rentrée de septembre 2020 :

	<i>Montants</i>	<i>Agents en PPH</i>	<i>Evolution</i>
2018	363 Millions d'Euros	17 048	/
2019	373 Millions d'Euros	17 160	+ 112 Agents en PPH
2020	388 Millions d'Euros	18 514	+ 1 354 Agents en PPH

La part des fonds de la formation consacrée aux Etudes Promotionnelles est passée de 48 % en 2019 à 56 % en 2020 et se concentre en grande majorité sur le financement de parcours de formation d'infirmier, d'aide-soignant, de cadre de santé, ou encore d'infirmiers spécialisés. Les données pour l'année 2021 ne sont pas encore consolidées mais les premiers indicateurs confirment cette tendance à la progression.

Les accords du Ségur de la Santé signés par FO permettent de renforcer cette politique massive d'investissement dans la qualification et la promotion professionnelle des agents hospitaliers. En effet, la hausse générale des salaires de 183 Euros net pour chaque agent hospitalier, quel que soit son grade ou son lieu d'exercice, a déjà permis en 2021 d'augmenter de 58 Millions d'Euros les fonds qui doivent être consacrés à la formation continue. Cette hausse va s'accroître de façon significative en 2022 grâce à la part du salaire différé supplémentaire lié à l'ensemble des revalorisations des grilles des personnels paramédicaux. Par ailleurs, FO a revendiqué et se félicite de l'extension du CTI aux agents qui s'engagent dans une formation qui favorise la promotion promotionnelle en préparant aux diplômés du secteur sa-

nitaire et social à compter du 1^{er} septembre 2021.

FO s'engage avec force dans cette politique tant le besoin de création de postes est criant et l'absolue nécessité d'investir pleinement dans la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie en général et dans les Etudes Promotionnelles et Qualifiantes en particulier doivent être entendus et mis en œuvre. Par ailleurs, nous continuons à revendiquer la progression de l'investissement pour renforcer la qualification et la certification des agents hospitaliers sur les métiers des filières administratives, techniques et ouvrières.

Le Ségur de la santé a permis que les Inspections générales des affaires sociales (IGAS) et de l'Enseignement supérieur et de la recherche (IGESR) mènent une mission sur la Formation en 2021. Elles ont été chargées de dresser un état des lieux en identifiant les freins à l'accès à la formation et en formulant des pistes pour les lever. Un plan d'action national doit être présenté et FO tient toute sa place pour porter nos revendications.

FO revendique et s'engage pour :

→ **Promouvoir notre modèle original ANFH**

qui produit des résultats probants au bénéfice des agents hospitaliers et des établissements

La cotisation de 2,9 % doit être sanctuarisée et son utilisation consacrée uniquement et pleinement à la formation professionnelle, au développement des compétences et des qualifications qui sont des éléments structurant de la progression des agents hospitaliers et de leur promotion professionnelle, de leur promotion sociale.

L'adhésion à l'ANFH doit être rendue obligatoire et la mutualisation des fonds doit être augmentée et gérée au niveau de chaque délégation Régionale de l'ANFH en lien avec les besoins identifiés par l'action de proximité des délégations Territoriales. Cette obligation d'adhésion et de mutualisation de 60 % des Fonds doit permettre le développement en Région de dispositifs de mutualisation élargis gérés paritairement et en proximité afin de favoriser l'accès à la formation de l'ensemble des agents, accès plus difficile lorsque ceux-ci travaillent dans des structures de taille modeste aux moyens limités ou bien dans des filières et niveaux de qualification éloignés de la formation.

→ Que la formation professionnelle soit l'objet d'un dialogue social renforcé

Les agents doivent être acteurs et force de propositions et l'élaboration du plan de formation des établissements doit prendre en compte les demandes des agents. Il s'agit de favoriser les démarches individuelles, garanties collectivement, des agents en général et des agents de catégorie C en particulier afin qu'ils s'approprient la formation. Le Plan de Formation doit être décidé par la négociation mise en œuvre dans le cadre d'un suivi régulier.

→ Apporter des réponses aux agents de plus faible niveau de qua-

lification afin de leur permettre de sécuriser leur parcours

Cela passe par la mise en place de parcours de qualification : développement de conseils en évolutions professionnelles ciblées, formations aux compétences-clés, appuis aux préparations aux concours, financement des formations qualifiantes, accompagnement « parcours-passerelles » ...

→ Développer le recours à la qualification par la Validation des Acquis de l'Expérience et de la Validation des Acquis Professionnels

Il s'agit de rendre plus lisible et accessible ces dispositifs dans

les parcours de qualifications des agents sur les métiers hospitaliers. Développer des dispositifs d'actions individuelles et collectives offrant un accompagnement de longue haleine aux candidats et la possibilité de faire des stages dans d'autres secteurs au sein ou en dehors de leur établissement avec prise en charge financière des salaires, des déplacements et des frais pédagogiques.



CTI pour les agents en promotion professionnelle : ENFIN !

C'était une revendication FO, c'était un engagement du ministère, c'est désormais applicable : le Complément de Traitement Indiciaire (183 € nets/mois) est attribué aux agents en promotion professionnelle !

Plus exactement, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2022, publiée au JO le 23 décembre 2021, stipule que le CTI « est versé aux agents de la fonction publique hospitalière lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social » et ceci « à compter du 1er septembre 2021 » ...en d'autres termes avec effet rétroactif.

Interrogée par la Fédération FO SPS, la DGOS a précisé que la LFSS se suffisait à elle-même pour l'application immédiate de cette mesure et ne nécessitait pas d'autre texte pour que les agents puissent en bénéficier d'ores et déjà.

La Fédération FO des personnels des Services Publics et de Santé se félicite de cette extension du CTI aux personnels qui se sont engagés dans une formation souvent longue et, sur des métiers sous tension et vitaux aujourd'hui pour nos services et structures, et dont leurs rémunérations sont amputées de la quasi-totalité de leurs primes et indemnités.



Syndicat FO du Centre Hospitalier de la Haute-Marne



© syndicat FO CHHM

Créé en 1824, l'hôpital André Breton est partie prenante de l'histoire de la ville de Saint-Dizier. Au fil des siècles, des guerres et des évolutions, il a permis aux Haut-Marnais ayant besoin de soins et d'une prise en charge psychiatrique de trouver un lieu d'accueil près de chez eux.

En 1916, l'écrivain André Breton demande son affectation au Centre neuropsychiatrique de Saint-Dizier en qualité de médecin auxiliaire. C'est en hommage à sa présence ici que le site de Saint-Dizier prit le nom d'André Breton en 1997.

A partir des années 60, les changements des thérapeutiques ont permis d'améliorer cette prise en charge et de découvrir des thérapies nouvelles (art thérapie, ergothérapie, musicothérapie...).

Dès 1978, est installé à Langres un hôpital de jour en pédopsy-

chiatry, suivi en 1984 d'un service d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie adulte (fermé en 2005).

Il faut attendre 1992 pour voir la création d'un service d'hospitalisations complètes pour adultes à Chaumont avec la construction du Centre Médical Maine de Biran.

Depuis, le CH de la Haute Marne a diversifié ses activités

Actuellement, les consultations en psychiatrie ont lieu sur l'ensemble du département de la Haute-Marne. Les créations en 1987 de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), puis en 1997 du service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), en 1999 d'une unité Soins de Suite et Réadaptation en Alcoologie, de deux centres de rééducation de jeunes enfants (CAMSP), d'un service spécialisé dans les maladies neurodégénératives type Alzheimer en 2005 et enfin en 2006 d'une unité de soins de suite gériatrique, ont permis d'offrir au patient une qualité de soins adaptés à ses besoins.

Le syndicat Force Ouvrière a été créé dans les années cinquante. Fortement majoritaire à ses débuts, puis deuxième syndicat dans les années 90, il a repris la 1^{ère} place depuis 15 ans.

Le syndicat FO a fonctionné durant toutes ces années sans permanent syndical, mais avec des secrétaires et quelques militants impliqués. Il a été dirigé un temps par l'actuelle **Secrétaire du groupement départemental, Sandrine ROUSSEL DRUART**, puis par **Brigitte BALLAY, infirmière en soins psychiatriques** et, depuis fin 2018, par **Sandrine RENAUT, aide-soignante**, qui est entrée au bureau pour prendre les fonctions de Secrétaire. Aujourd'hui, elle y consacre 80% de son temps. L'équipe syndicale est très petite mais trois infirmiers nous ont rejoints récemment pour effectuer un travail de terrain. Comme il nous plaît de la taquiner régulièrement, nous lui disons parfois qu'« elle a été



© syndicat FO CHHM

jetée dans le grand bain du militantisme sans avoir eu le temps de prendre des cours de natation ». En effet, depuis sa prise de fonction qui correspond à la mise en place des GHT, il est très compliqué de négocier car nous n'avons plus de directeur général sur site. En effet, le directeur du GHT a délégué ces fonctions à un directeur qui est « réparti » sur 4 sites.

Il en va de même pour les directeurs financiers, logistiques et des ressources humaines : tous consacrent ¼ de leur temps de travail au CHHM. Nous dirions que depuis 2018, il n'y a plus de dialogue social, plus de négociation, nous sommes dans l'air de « l'uniformisation GHT ». Nous sommes obligés d'employer les grands moyens pour être informés des projets structurants qui concernent notre établissement.

Le CH de la Haute-Marne ne compte pas moins de seize structures implantées sur tout le département avec un effectif de 800 personnels non médicaux, ce qui complexifie le travail de terrain. Cependant nous avons depuis peu des membres du bureau qui travaillent sur les trois villes du département.

Rétrospective des quatre dernières années

2018/2019 : élections professionnelles, nous restons majoritaires et avons des élus dans toutes les commissions paritaires.

Mise en place du GHT : détermination des filières soins sur l'en-

semble des établissements du GHT, et création des pôles médecine, chirurgie... Comme si le GHT était un seul établissement.

2020/2021 : nous ne comptons plus le nombre d'actions menées que ce soit pour l'octroi du CTI pour les structures médico-sociales de notre établissement et contre un projet de fusion avec le CH Geneviève de Gaulle Anthonioz, établissement MCO de Saint-Dizier.

Concernant le plan Ségur

L'annonce de l'exclusion des agents du médico-social du versement du CTI a fait l'effet d'une bombe dans l'établissement ; les agents des deux CAMSP et de la MAS comptent une centaine d'agents.

Seul le syndicat FO a accompagné les agents dans cette revendication en organisant quatre journées de grève accompagnées de manifestations, rencontres avec la Direction, et les représentants de l'Etat et les élus.

Concernant le projet de fusion

Ce dossier nous occupe depuis maintenant deux ans.

Le GHT Cœur Grand Est auquel nous appartenons comprend 9 établissements qui ont tous le même directeur général. Ce directeur a nommé des directeurs délégués communs pour plusieurs établissements. C'est ainsi que nous sommes en direction commune avec le CH Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier (CHGDGA) et le CH de Vitry-Le-François.

Fin 2019, nous avons eu des échos infirmés par la direction sur un projet de fusion entre notre établissement et le CHGDGA. Il a fallu attendre fin 2020 pour que les instances soient officiellement informées et que des groupes de travail soient constitués afin de nous faire « avaler la pilule ».

Nous avons entrepris un long périple en direction des élus locaux, du département (députés, sénateurs, conseillers départementaux), les représentants des associations de patients, nos collègues psychiatres, gériatres, médecins rééducateurs... pour expliquer à tous les effets déléters d'un tel projet pour la psychiatrie. Le combat fut rude car le directeur du GHT avait nommé un directeur qui avait la charge exclusive de promouvoir le projet et de réussir à tout prix, pendant que d'autres emplois étaient supprimés.

La trésorerie du CHHM devait permettre d'assainir la situation financière du CHGDGA et de gratifier certains services de nouveaux matériels... Tout ceci « en off » bien évidemment. Officiellement, la fusion devait nous permettre d'être visible dans la région Grand Est, plus attractif en termes de recrutement et améliorer le parcours et la prise en charge des patients.

En juin 2021, le Conseil de Surveillance s'est prononcé défavorablement par 8 voix contre 6.

Cependant, le directeur maintient son projet et a décidé de saisir à nouveau le Conseil de

Surveillance cette année pour une fusion au 1^{er} janvier 2023. Nous restons donc vigilants et sommes prêts à riposter en cas de nouvelles attaques.

Novembre 2021 : non certification par la HAS.

Résultat de l'abandon par la direction de tous les dossiers en souffrance dans notre établissement et l'absence de dialogue sincère et honnête avec tous les représentants du personnel, c'est sans surprise que nous avons accueilli les résultats de non-certification. D'ailleurs, nous n'avons plus de directrice des soins et de la qualité qui a quitté l'établissement en début d'année 2021, à l'instar de nombreux managers.

En revanche, faits surprenants, nous avons appris les résultats officiels comme tout Haut-Marnais qui visualise les séances du conseil départemental. Avec stupeur, nous avons vu le directeur du GHT et de notre établissement alors qu'il était venu présenter son projet de fusion, « déclai-

rer » que nous étions dangereux dans nos prises en charge pour le patient. Puis, il est parti dans une déclaration mensongère en donnant des exemples qui ont sidéré toute la Haute-Marne. Je cite : « A Chaumont, on enferme les patients dans leurs chambres, dans leur étage, dans le bâtiment. Dans un autre bâtiment, il y a la sieste systématique pour tous les patients l'après-midi. Comme ça, le patient est dans sa chambre, il est enfermé, dans un service fermé, comme ça, on est tranquille... Ce n'est pas normal. Il y a un problème culturel, et il faut le changer ». Ou encore : « Quand on met un kit anti-suicide sur le lit de chaque nouvel entrant, quelle que soit sa pathologie, c'est illégal. Ce n'est pas réglementaire. C'est non-éthique. Pour le commun des mortels, c'est presque une incitation à commettre une tentative de suicide. Ce que dit le rapport, c'est que c'est une conception de la santé mentale asilaire et carcérale. C'est d'un autre siècle, et pas le 20^e

siècle. C'est scandaleux. »

Et enfin tout le monde comprend le pourquoi d'une telle violence dans ses propos mensongers : « Le CHHM souffre d'un problème d'organisation depuis au moins une dizaine d'années. On était déjà certifié D depuis un moment et on n'arrive pas à changer la culture de la structure. D'où l'intérêt de se rapprocher du centre hospitalier de Saint-Dizier qui lui est certifié B ».

Par contre le directeur ne remet pas en question sa responsabilité de ne pas avoir résolu la réelle problématique qui a conduit à la non certification par la HAS à savoir : la non-liberté du patient d'aller et venir, due en grande partie au manque de places et de personnels mais également à l'inadaptation architecturale.

Concernant les élections 2022

L'équipe syndicale se prépare activement pour les prochaines élections professionnelles de décembre 2022 car nous avons la ferme intention de conserver notre première place. Le travail paie ; nous ne ménagerons pas nos efforts et nous resterons prudents, car l'ambiance est morose au sein des services.

Notre détermination : pouvoir, ensemble, se mettre en travers de la route de ce démantèlement programmé de l'hôpital public et de la spécificité psychiatrique, coûte que coûte.



Sophie RICHARD

Un parcours syndical d'engagement et de convictions

Depuis mon plus jeune âge, j'ai été bercée dans le militantisme car mes deux grands-parents et mes deux oncles maternels étaient syndicalistes dans la Fonction Publique.

Je travaille et j'habite à Pontarlier, sous-préfecture du département du Doubs, réputée pour ses températures hivernales très basses et qui se situe à quelques kilomètres du village de Mouthe, surnommé « la Petite Sibérie ».

À la sortie de mes études de technicienne de laboratoire en 1989, mon premier employeur a été l'hôpital de Pontarlier. À l'origine, mon recrutement au laboratoire n'était que pour deux mois de remplacement en période estivale et depuis je n'ai plus quitté l'hôpital.

Contrairement aux idées reçues, les techniciens de laboratoire sont sollicités de jour comme de nuit, en horaires décalés et les dimanches pour effectuer les analyses urgentes.

Après 24 ans de bons et loyaux services et suite à une restructuration des laboratoires, j'ai demandé à quitter mon poste pour intégrer le DIM

(Département d'Information Médicale). Cette nouvelle fonction consiste à coder les actes médicaux et les pathologies des patients, ce qu'on appelle la tarification à l'activité.

Ainsi, j'ai pu voir au plus proche le mode de financement actuel des établissements publics de santé et en appréhender les effets néfastes sur le budget hospitalier.

En 2013, mon engagement syndical a pris une autre tournure puisque notre centre hospitalier de Pontarlier a fusionné avec les EHPAD de Mouthe, de Levier et de Nozeroy.

Cette restructuration a conduit au déclenchement d'élections professionnelles, débouchant sur mon élection pour la première fois au CTE de la nouvelle structure, qui s'appelle Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHIHC).

Dans la même période, des responsabilités syndicales m'ont été confiées en devenant **Secrétaire Adjointe de mon syndicat et en étant réélue au CTE et aux CAPL lors du scrutin de 2014.**

En 2016, m'intéressant à ce qui



se passait dans les autres établissements de santé du département, j'ai présenté ma candidature en tant que membre du bureau du GD santé du Doubs qui a été validée lors de notre Congrès.

Parallèlement, en 2017, le départ en retraite d'une collègue a laissé un poste vacant au CHSCT pour lequel mes camarades m'ont mandaté.

J'ai eu plaisir à recevoir des formations fédérales pour les instances, ce qui m'a motivée à continuer sur ma lancée et m'a permis de me reconnaître encore plus encore dans les valeurs de FO.

En 2018, à l'approche des élections professionnelles, de nouvelles responsabilités me sont confiées en qualité de Secrétaire de mon syndicat avec pour objectif, de faire grandir FO au CHIHC et

de maintenir notre deuxième place sur l'échiquier syndical.

Le résultat du scrutin a été à la hauteur de la reconnaissance de notre travail et de notre présence sur le terrain puisque non seulement nous avons maintenu notre 2^{ème} place et dépassé l'ancien nombre de voix. En regard de ces résultats et de la quantité de travail qui m'attendait, un mi-temps syndical s'est imposé à moi pour répondre au mieux aux attentes de mes mandats.

En juin 2019, après discussion avec **Aurélien TRIOLAIRE, Secrétaire de GD Santé de l'époque**, je présente ma candidature en qualité de Secrétaire adjointe lors de notre congrès départemental et je suis élue.

En septembre 2020, suite au départ de notre Secrétaire de GD Santé pour une autre région, les camarades du GD ont voté pour que je prenne la succession du Secrétaire Général.

Consciente de l'importance de ce mandat qui représente la pierre angulaire de notre fédération, je me suis mise au travail en mettant à profit toutes les valeurs qui sont les miennes : travail, assiduité, réactivité et surtout respect des personnes qui m'entourent.

Le GD Santé du Doubs est composé de syndicats d'établissements très divers : EHPAD, Centre Hospitalier Intercommunal, CHU, Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie, Foyer et Maison d'Accueil Spécialisée, Hôpital

Local. Cela nécessite de s'adapter aux différents fonctionnements de chaque structure.

De plus, la proximité avec la Suisse voisine est à prendre en compte, en regard des différences de salaires (quasiment le double du salaire français). En effet, en plus des conditions de travail dégradées en France, le salaire suisse est un argument de poids qui convainc les professionnels de santé de traverser la frontière.

La pédagogie est un mot qui me parle

A mon sens, toutes les informations que je reçois doivent être comprises par tous les syndicats pour apporter de la cohésion au groupe. Mon habitude est de proposer régulièrement des journées ou demi-journées d'informations sur des thèmes d'actualité. Il est important que chaque syndicat reçoive la même communication, en provenance de la Fédération, et qu'ils se l'approprient !

J'ai à cœur qu'ils se reconnaissent dans un GD Santé dynamique et actif, qui soit un vrai relais de la Fédération dans le département du Doubs.

Une aide personnalisée avec des visites, une écoute, un décryptage des textes, un soutien logistique mais aussi un accompagnement auprès des autorités (ARS, préfet ou encore Directions...) : c'est pour moi toute l'essence d'un Secrétaire de GD. Jour après jour, la découverte des différentes facettes de ce mandat me passionne toujours un peu plus.

C'est riche de rencontres, d'échanges et de débats en tous genres qui aident à la réflexion, toujours dans un but revendicatif et syndical.

D'autres échéances m'attendent et je continuerai à prendre mes responsabilités pour faire avancer l'organisation syndicale de notre branche santé dans le Doubs.

Les élections professionnelles de cette fin d'année 2022 sont une étape importante mais tous les combats en cours et à venir le sont tout autant.

L'un ne peut se dissocier de l'autre : être revendicatif, présent sur le terrain, aux côtés des agents, c'est le rôle du militant syndicaliste FO et c'est pour cela que nous sommes reconnus.

Mon rôle, dans cette période électorale, est de booster les équipes des syndicats de la santé, tout en évitant toute forme d'ingérence afin qu'ils puissent avancer sur leurs revendications propres.

Je suis fière de faire partie de cette organisation libre et indépendante qui représente la base de mon engagement syndical. C'est pour cette raison que je l'ai choisie et c'est pour cela que je souhaite la voir grandir encore.

**Vive le Groupement
Départemental
Santé du Doubs !**

**Vive la Fédération des
Services Publics et
des Services de Santé
Force Ouvrière !**



Protéger les professionnels de la santé et du social, tout simplement



MNH Essentya

L'essentiel de votre complémentaire santé au meilleur prix.

Hospitaliers

À PARTIR DE
23,40 €
par mois⁽¹⁾
SEULEMENT



**#NOUSSOMMES
HOSPITALIERS**

Hospitaliers, vous avez aussi besoin d'être protégé face aux aléas de la vie.

3031 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 8h30 à 18h

Restons en contact !



 mnh.fr



(1) Cotisation mensuelle pour une personne âgée de 35 ans ayant souscrit à MNH Essentya Primo. Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, Avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Documentation à caractère publicitaire non contractuelle. Conception : URE 05 34 26 00 39 - Juillet 2021 / Crédits photos : iStock, ADESSENTIVA

Parce qu'on peut aussi
s'occuper de son quotidien
tout en préparant son avenir...

— DÉCOUVREZ —
Le Plan d'Épargne
Retraite proposé
— par le —

C.G.O.S



... le C.G.O.S,
avec la Complémentaire
Retraite des Hospitaliers,
est à vos côtés.

Depuis 60 ans, le C.G.O.S accompagne chaque jour les agents hospitaliers en leur permettant de bénéficier de prestations sociales, d'aides financières et d'offres sur les loisirs, les vacances, les activités culturelles et sportives.

Il prend également soin de leur avenir avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, un Plan d'Épargne Retraite accessible à tous les budgets et qui leur permet de vivre une meilleure retraite.

Pour en assurer la pérennité, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers investit ses actifs financiers dans des entreprises qui prennent en compte des enjeux Environnementaux, Sociaux et aussi de Gouvernance (ESG).

Plus d'infos : crh.cgos.info

C.G.O.S
action sociale & solidaire

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris. Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 101 252 544,51 € - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 824 599 211 RCS Nanterre.

**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE** des Hospitaliers
Le Plan libéré du C.G.O.S