

# La Tribune des services de santé

n° 114 - Mars 2023

# FO



Zoom sur :

**Réforme des retraites**

**Ratios soignants/soignés**

**Elections professionnelles 2022**

**Crise aux urgences**

# Votre organisation syndicale () nous fait confiance, **pourquoi pas** **vous ?**

La Macif vous propose des solutions  
pour vous et votre famille :  
auto, habitation, santé...

Et aussi des solutions adaptées au monde  
de l'entreprise et des associations.

→ Pour plus d'informations : [macif.fr](https://www.macif.fr)



La Macif,  
c'est **vous.**

# Retraites : la Fédération FO SPS dans l'action !



Didier BIRIG

Secrétaire général  
de la Fédération FO SPS

Après 3 années de gestion de crise liée à la COVID, à la négociation du Ségur, au dossier de la Protection Sociale Complémentaire, suivis de la longue route qui nous a mené aux élections professionnelles, nous espérons qu'une « pause » puisse intervenir et nous permettre de préparer sereinement notre Congrès. Il n'en sera rien, le président de la République et le gouvernement Borne, en s'attaquant à nos régimes spéciaux et en rallongeant de 2 ans l'âge de départ à la retraite, se retrouvent devant un front syndical uni qui s'oppose à son projet.

Si les manifestations saute-moutons sont majoritairement non désirées par nos militants FO, la recherche de l'unité syndicale, nécessaire pour entrevoir la victoire, nous aura au début du conflit imposé cette forme de contestation. Aujourd'hui, l'obstination du gouvernement nous oblige, alors qu'une majorité des Français dit s'opposer à la réforme, à durcir le mouvement.

La grève reconductible est votée dans plusieurs secteurs très bloquants (SNCF, RATP, routier, raffineries, etc) et dans quelques heures nous paralyserons le pays, la « France sera à l'arrêt ! ». Nos militants et nos adhérents FO hospitaliers et territoriaux prendront leur part dans les blocages et se serviront du préavis de grève illimité déposé par la Fédération.

Nous devons gagner car, au-delà des retraites, ce gouvernement nous réserve des dossiers très brûlants pour la fonction publique : la révision du mode de rémunération des fonctionnaires et la réorganisation de nos carrières sur la base de filières et des métiers, avec au bout, la destruction de nos statuts ! Notre mobilisation nous permettra de faire front et de lui adresser des signaux forts.

**Tous ensemble,  
nous devons porter la mère  
de nos revendications,  
la défense de nos  
régimes de retraites.**

Editorial .....	3
Didier BIRIG	
Editorial .....	4
Frédéric SOUILLOT	
Spécial retraite .....	5
Réforme : le retrait	
Ratios soignants/soignés	10
Pour l'amélioration des conditions de travail et de prise en charge	
Hommage .....	17
Madeleine ESTRYN-BEHAR	
Elections professionnelles	18
FO renforcé dans ses résultats	
Urgences .....	21
La crise : causes et conséquences pour les agents	
Femme militante .....	25
Maria HENOC	



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 : société EDITION TRIBUNE-PUBLIC & SANTE 153/155 rue de  
Rome 75017 Paris - N° commission paritaire 1127 S 07061 - ISSN N°2646-411X  
1<sup>er</sup> trimestre 2023



crédit photo F. Blanc-FO

## Frédéric SOUILLOT

Secrétaire général  
de la Confédération FO

### Retraites : la mère des batailles

Depuis notre dernier Congrès, la bataille pour les retraites constitue, pour FO, la mère de toutes les batailles. Nous y sommes ! La confédération est tout entière engagée avec ses fédérations, ses unions départementales et ses syndicats pour gagner.

Depuis les grèves et manifestations du 19 janvier, c'est une mobilisation puissante qui, par la grève ou la manifestation, dit non à la réforme des retraites. Ce sont des mobilisations populaires, qui défilent dans le calme, sans heurts. Partout en France, la mobilisation est massive, déterminée, notamment en province, dans les petites villes rurales où parfois, souvent d'ailleurs, il y a plus de manifestants que d'habitants dans la ville ! C'est pourquoi nous avons mis un coup de projecteur sur Albi le 16 février.

Nos positions sont connues de longue date : ni recul de l'âge légal, ni allongement de la durée de cotisation.

Le gouvernement a refusé toute négociation, préférant imposer un recul à 64 ans de l'âge légal, augmenter le nombre de trimestres à cotiser et supprimer les régimes spéciaux.

Le président de la République disait le 13 avril 2020 pendant la crise COVID :

*« notre pays (...) tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal ».*

Ce sont ces mêmes salariés, si peu reconnus, qui seront les plus touchés par le recul de l'âge légal, qui souffrent déjà de conditions de travail difficiles et à qui on demande encore des efforts supplémentaires. Et les régimes spéciaux que le gouvernement veut supprimer prenaient justement en considération la pénibilité et les spécificités de ces métiers.

C'est pour sauver le régime de retraites par répartition clame le gouvernement. Il est démenti tant par le COR et nombre d'économistes que par une intersyndicale que l'on a rarement connue aussi soudée et au sein de laquelle FO prend toute sa part.

La mobilisation, partout en France, est exceptionnelle comme le montre à la fois le nombre des défilés et le nombre des manifestants. Maintenons le rapport de force et poursuivons cette mobilisation massive !

De tous les secteurs, du privé et comme du public, nous disons : non à cette réforme injuste, non à 2 ans ferme pour tous !

## Réforme des retraites

## Un objectif : le retrait

Le 10 janvier 2023, Élisabeth BORNE, entourée de Bruno LEMAIRE, d'Olivier DUSSOPT et Stanislas GUÉRINI, a officiellement annoncé le projet de réforme des retraites. Le Gouvernement a finalement tranché : si le projet passe, l'âge légal de départ à la retraite sera bien reculé à 64 ans, soit 2 ans de plus à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2023, et ce pour le secteur privé comme dans la fonction publique.

La mesure d'âge sera couplée à une accélération de la réforme TOURAINE ; la durée de cotisation pour accéder au taux plein restera de 43 ans (172 trimestres), mais elle sera accélérée par la mise en place dès le 1<sup>er</sup> septembre 2023 d'une augmentation d'un trimestre par an par année de naissance, pour atteindre 64 ans en 2030. Elle impacterait les générations nées dès 1962 ; ce qui obligerait en 2030, la génération de 1968 à travailler au minimum jusqu'à 64 ans pour une retraite à taux plein.

### Que devient la catégorie active ?

Dans le projet gouvernemental, elle existe toujours vante le Ministre de la Fonction Publique, avec le maintien de la durée mi-



## Le cap des 64 ans annoncé

nimum de services actifs à valider (17 ou 27 ans selon les corps concernés) pour bénéficier du départ anticipé en retraite !

Mais les agents concernés par la catégorie active (dans l'hospitalière, la territoriale, la pénitentiaire, la police, les sapeurs-pompiers) subiront le même relèvement de deux ans de l'âge légal de départ en retraite, comme tous les salariés du public et du privé. Autant dire un nouveau recul social puisque déjà depuis 2011, l'âge de départ de ces catégories est de 57 ans contre 55 auparavant.

Le classement en catégorie active créé en 1949 et étendu depuis, traduit dans la fonction publique la référence à la pénibilité des missions ; elle signifie occuper un poste de travail

et un emploi qui présente un risque particulier et ou des fatigues exceptionnelles, ce qui justifie un départ anticipé.

Un infirmier, un sapeur-pompier, un égoutier, une aide-soignante, comprennent très bien le concept, et avec FO, les agents classés en catégorie active refusent la détérioration de leurs droits.

### La fin programmée des régimes spéciaux !

Si le projet gouvernemental venait à passer, le 1<sup>er</sup> septembre 2023, toutes les nouvelles recrues seraient affiliées au régime général de retraite.

La disparition des régimes spéciaux est un dossier explosif, le Gouvernement n'hésitant pas à évoquer un projet visant à faire œuvre de plus « d'équité ».

Ceci vise, entre autres, les industries gazières et électriques, la RATP, les Clercs de Notaire qui seront concernés par la fameuse « clause du grand-père », déjà effective à la SNCF depuis 2018, avec l'affiliation au régime général pour les nouvelles recrues à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023.

Les salariés déjà dans les effectifs de ces secteurs seront de plus concernés par la réforme des retraites. D'ores et déjà, ils doivent travailler progressivement jusqu'à 64 ans, comme les autres actifs et, **à partir de 2024, est supprimée la possibilité de partir plus tôt, entre 56 et 60 ans selon les régimes.**

Depuis 12 ans, jamais une telle unanimité contre un projet de loi n'avait rencontré une telle unité.

Le 13 janvier a vu plusieurs millions de manifestants dans toute la France métropolitaine et dans les Outre-mers.

Cette journée a été suivie de plusieurs autres mobilisations les 31 janvier, 7, 11 et 16 février, lesquelles ont connu la même ferveur.

A l'heure où s'écrivent ces lignes, l'inter-syndicale prépare une montée en puissance avec un blocage économique et social à compter du 7 mars 2023.

Une des premières mesures portées par nombre d'économistes, la plus rapide et la plus simple, est de ramener à leur niveau de 2018 les aides aux entreprises qui ont explosé ces 5 dernières années. **Cette mesure rapporterait une cagnotte de 60 milliards d'euros.**

Plutôt que de déclencher un conflit social massif dans le pays, l'exécutif pourrait dans un premier temps **réduire le montant total des aides aux entreprises** dont l'efficacité est douteuse - de 5 à 6 % - **et ainsi dégager les 12 milliards d'euros annuels** qu'il cherche à économiser par sa réforme des retraites.

Un autre projet est possible en assurant l'équilibre financier de notre système de retraite, sans travailler plus.

Pour FO, cette nouvelle casse sociale, après la réforme de 2010 qui a déjà rallongé de deux ans la retraite dans la fonction publique et les régimes spéciaux, est inacceptable. En touchant à ces secteurs, on touche au contrat social.

## Une inter-syndicale historique

Les huit organisations syndicales se sont réunies le 10 janvier à la Bourse du travail, à Paris. Confirmant avec solennité leur opposition unanime au projet de loi gouvernemental, elles ont annoncé une première journée de grève et de manifestations le 13 janvier 2023.

L'ensemble des organisations de jeunesse (lycéenne et étudiante) ont rejoint cet appel.

C'est une première historique !

## Pourquoi cette obsession du « travailler plus » ?

Ce n'est pas une nécessité, contrairement aux dires du Gouvernement.

Il n'y a pas de dérive des dépenses des retraites, celles-ci devraient stagner, soit légèrement baisser, selon le dernier rapport du conseil d'Orientation des Retraites (COR). Ce sont les recettes qui font défaut, notamment à cause des mesures d'austérité imposées aux fonctions publiques hospitalière et territoriale qui réduisent le volume des cotisations collectées.

## Dans le même temps, il faut accroître le nombre de cotisants.

La solution, c'est l'emploi et l'augmentation des salaires. En effet, les recettes des caisses de retraites sont prélevées sur les salaires, par conséquent, si plus de personnes ont un emploi et si elles sont mieux payées, c'est davantage de recettes pour nos caisses de retraite comme pour l'ensemble de notre système de protection sociale.

Il existe **des pistes de conditions d'emploi massives**, par exemple, la création d'un véritable service public de la petite enfance pour augmenter le taux d'emplois des femmes.

Il faut également une hausse significative de l'emploi des seniors. En France, le taux d'emploi des 55-64 ans est très faible (56 %) ; il serait plus logique de permettre à ceux qui le veulent de rester dans l'emploi passé la cinquantaine plutôt que de les pousser dehors, ce que les entreprises ont pris comme détestable habitude.

En parvenant à augmenter de 10 points le taux d'emploi des seniors d'ici 2032, le produit interne brut (PIB) augmenterait de 2 points, engendrant ainsi une richesse supplémentaire à cet horizon de l'ordre de 50 milliards d'euros

Une autre piste de recettes existe : si les salaires des agents des 3 versants des fonctions publiques augmentaient au rythme de l'inflation, on obtiendrait de l'ordre de 3,3 milliards d'euros en 2030, de recettes supplémentaires.

### En conclusion

Cela fait 12 ans que les centrales syndicales n'avaient affiché un



tel front uni. Contre toute attente, elles ont repris la main, dans la rue d'abord ; elles ont montré qu'elles conservent un savoir-faire dans la gestion des mobilisations.

Ce front uni s'est également révélé très efficace pour gagner la bataille de l'opinion.

Les syndicats continuent de monter au front pour contester le report de l'âge légal à 64 ans, mesure la plus injuste qui soit, mais ils sont également

**Pas de recul de l'âge légal à 64 ans**  
**Pas d'allongement de la durée de cotisation pour une retraite à taux plein**

porteurs de propositions pour mener la (véritablement, celle-là !) nécessaire contre-réforme.

**Contre une réforme inutile et injuste, il faut préserver l'unité, la conforter et rester fermement soudés sur les revendications.**

## Contre argumentaire



**Le gouvernement assène, avec constance et régularité, ses arguments pour « vendre » la réforme des retraites. Voici quelques éléments objectifs pour les déconstruire.**



**La réforme est nécessaire parce que le régime est menacé financièrement.**

Le système « n'est pas équilibré financièrement », rappelait le ministre du Travail, Olivier DUSSOPT,

mi-septembre sur France 2. Le gouvernement estime que travailler plus longtemps est impératif si l'on veut préserver notre modèle de protection sociale.

**Or, le déficit du système, loin d'être abyssal, est provisoire** puisque à la lecture du rapport du COR, même sans réforme, on peut espérer un retour à l'équilibre d'ici une quinzaine d'années. Contrairement à ce qu'affirme le gouvernement,

la pérennité de notre modèle n'est donc pas menacée. Par conséquent, ne considérer le régime qu'à un instant « T » et non pas dans sa dynamique est intellectuellement malhonnête.

➡ **La réforme permettra de rééquilibrer les finances publiques.**

En équilibrant le système de retraites, «on diminue le déficit public» et «ça nous donnera des marges de manœuvre pour agir plus fortement ailleurs», déclarait Olivier DUSSOPT le 6 octobre sur France Inter, suivant en cela plusieurs « think tanks » libéraux.

Même dans l'hypothèse où la réforme dégagerait suffisamment d'argent, rien ne garantit qu'il soit réinvesti: «Cela ne se vérifie pas lorsqu'on regarde nos voisins européens». «Les pays qui dépensent moins pour les retraites ne consacrent pas davantage d'argent aux autres secteurs» (cf Michael ZEMMOUR, professeur d'Économie à l'université Paris-I-Panthéon-Sorbonne).

S'il est vrai que comparaison n'est pas raison, il n'empêche que, même constatées sous d'autres latitudes, les mêmes causes produisent les mêmes effets !

Par ailleurs, la Première Ministre est revenue en janvier sur les déclarations de ses ministres, indiquant que les économies réalisées grâce à la réforme ne serviraient qu'au financement des retraites... On saluera ici ce moment de sincérité !

Au surplus, **il ne revient pas au système de retraite de donner des moyens pour payer la dette de l'Etat** ; c'est à ce dernier de trouver des ressources, notamment du côté des allègements d'impôts consentis ces dernières années ou sur les super profits qui crèvent les yeux et

**férés** sur lesquels ont déjà été prélevés cotisations et impôts ?

➡ **La réforme contribue au rééquilibrage du marché du travail.**

Travailler plus longtemps est un moyen de faire rentrer de l'argent dans les caisses de l'État grâce aux cotisations des actifs et de tendre vers le plein emploi. C'est ce qu'en substance a dit le président Macron.

**Or, la France affiche déjà un retard sur l'emploi des seniors** : en 2021, seuls 55,9 % des 55-64 ans travaillaient, contre 60,5 % en moyenne dans l'Union européenne. Reculer l'âge de départ à la retraite sans proposer davantage de formations, une meilleure gestion des fins de carrière, sans être plus rigoureux dans l'obligation de l'emploi des seniors, revient à aggraver encore la situation.

➡ **L'allongement de l'espérance de vie oblige à réformer.**

«Nous vivons plus longtemps et donc (...) nous devons travailler plus longtemps».

Effectivement, depuis 1950, les femmes et les hommes ont gagné une quinzaine d'années d'espérance de vie supplémentaires selon l'INSEE.

**Mais cette moyenne masque d'importantes disparités selon le sexe et les catégories sociales.**

Par ailleurs :

- vivre plus longtemps ne signifie pas nécessairement vivre en bonne santé, ce qui a une influence sur l'équilibre des dépenses publiques ;
- le report de l'âge de départ à la retraite tend à augmenter «significativement» la fréquence et la durée des arrêts maladie, notamment en raison de la dégradation progressive de l'état de santé des travailleurs en fin de carrière.

**L'argument d'une « réforme plus juste » ne tient donc pas.**

**Il s'agit en réalité juste d'une réforme de plus et qui ne va certainement pas dans la bonne direction !**



les plafonds ! Alors que – faut-il encore le rappeler ? – **les pensions de retraite sont des salaires dif-**



# **RÉFORME DES RETRAITES,** **C'EST NON !**

**Pas de recul de l'âge  
légal de départ**

**Ni allongement de  
la durée de cotisations**

**Maintien de tous  
les régimes**



**FO**

# Pour l'amélioration des conditions de travail et de prise en charge



Une proposition de loi pour l'instauration de ratios soignants/soignés à l'hôpital public a été examinée et votée au Sénat, en février 2023. Elle entend établir, en l'inscrivant dans le Code de la Santé Publique, une disposition permettant aux établissements publics de santé, dans leur organisation interne, de garantir un minimum de personnels soignants dans les services pour assurer une prise en charge de qualité et de bonnes conditions de travail.

Ce ratio servirait à déterminer le nombre minimal notamment d'infirmiers et d'aides-soignants de jour

comme de nuit, présents et prévus en équivalent temps plein rémunéré. Il serait établi sur le plan national par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Mais la loi, pour être appliquée, doit être votée à l'Assemblée nationale et donc y être présentée...

### A l'origine, une revendication FO

En octobre 2016, la mission d'information consacrée au syndrome d'épuisement professionnel (ou « burn-out ») composée de 14 députés, auditionnait l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la Fonction Publique Hospitalière. Si la demande d'effectifs supplémentaires avait été unanime, **Didier**

**BIRIG**, secrétaire fédéral de la Fédération des Services Publics et de Santé Force Ouvrière FO SPS, réclamait par ailleurs un « débat de fond » sur les ratios soignants/lits en fonction des services.

Le rapport final de la mission, mandatée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, ne reprit aucune de ces deux revendications dans ses recommandations ; mais pour beaucoup, FO avait lancé un « pavé dans la mare » : sécuriser les soins tout autant que les conditions de travail et d'exercice, avec comme pierre angulaire l'imposition de ratios soignants/soignés. Ce n'était pas du goût de ceux qui votaient chaque année des enveloppes budgétaires pour les hôpitaux de moins en moins suffisantes !

Dès lors, la Fédération FO SPS n'eut de cesse de porter cette revendication, y compris dans les très nombreuses discussions du Ségur de la santé en 2020.

### Le Sénat s'en mêle

« Les soignants sont trop souvent confrontés à une charge de travail excessive à l'hôpital et l'État doit rapidement améliorer leurs conditions d'exercice » : c'est en résumé ce que conclue la commission d'enquête du Sénat sur la « situation de l'hôpital et le système

de santé en France » dans son rapport présenté en mars 2022.

De même, si les revalorisations salariales du Ségur sont d'une « ampleur sans précédent », la commission estime en effet que ce sont « avant tout les conditions de travail dégradées qui génèrent une désaffection préoccupante ».

Partageant le constat de FO, la commission alerte encore sur le fait que « la charge de travail excessive, mais surtout (le) manque de temps médical et soignant auprès des patients sont autant de facteurs à l'origine d'un profond sentiment de perte de sens qui provoque des départs de personnels en cours de carrière ». Ce document de près de 300 pages ne

se contente pas d'une analyse des « ressources humaines » à l'hôpital, mais formule aussi des solutions. Parmi celles-ci, la commission reprend l'idée d'un renforcement des effectifs et d'une imposition de ratios soignants/soignées : le nombre d'infirmiers et d'aides-soignants doivent être « significativement renforcés » afin d'améliorer les ratios « patients par soignant ».

## Et ailleurs ?

Les initiatives de mise en place de ratios ont débuté en Californie, aux États-Unis, et dans l'État de Victoria, en Australie, dans les années 1990. Par la suite, le Pays de Galles, l'Écosse, l'Irlande ou encore l'État du Queensland, en Australie, adoptèrent des réglementations similaires dans les années 2010.

En 1999, la Californie vota le principe d'une législation sur des ratios minimaux d'infirmière par patient. Cette loi prévoyait que l'État adopte une réglementation au cours de l'année suivante mais ce dispositif nécessita plusieurs années avant qu'il puisse être effectif.

En 2010, une étude fut réalisée dans cet État et conclu que les infirmières californiennes prenaient en charge en moyenne un patient de moins que leurs collègues des autres États, et deux de moins dans les services de médecine ou chirurgicaux. De plus, ce rapport a mis en exergue la corrélation entre l'établissement des ratios et la baisse d'insatisfactions au travail tout comme les cas de burn-out mais aussi de la mortalité. Concomitamment, les soignants témoignaient d'une amélioration notable de la qualité des soins.



### Autre étude, autre exemple

The Lancet édita une publication scientifique en 2021 concernant les effets de mise en œuvre de ratios au Queensland dans 55 hôpitaux australiens de cet État en 2018. Deux ans après le vote de textes réglementaires sur les ratios, les auteurs du rapport constatèrent eux aussi une baisse remarquable de la mortalité mais aussi de la durée moyenne de séjour dans les établissements soumis aux ratios.

Plus généralement, la « littérature » scientifique abonde d'articles documentés témoignant des relations étroites entre le nombre de patients à la charge des soignants et la qualité des soins, les infections nosocomiales, les réadmissions, la mortalité... tout autant que la satisfaction au travail des professionnels et l'absentéisme.

Il faut définir des « seuils critiques » qui soient ajustés sur les activités des établissements avec un « mécanisme d'alerte » lorsqu'ils sont atteints.

## FO auditionné au Sénat

Dans la continuité de ce rapport, le 8 novembre 2022 une proposition de loi est déposée au Sénat. Le 20 janvier 2023, parmi les deux organisations syndicales qui ont souhaités être auditionnées, la Fédération FO SPS a réaffirmé au Sénat son attachement à ce que ces ratios puissent être mis en œuvre.

Dans ces motifs, FO déclare que « *suffisamment d'études traitent des besoins de la population en matière de santé, de l'évolution démographique et de la pyramide des âges des métiers de la santé, pour ignorer aujourd'hui les besoins de places à créer dans les instituts de formation. La situation catastrophique dans laquelle se retrouvent les établissements de santé était donc prévisible, elle est le résultat du choix des politiques qui ont été menées par les gouvernements successifs et qui ont abouti à la fermeture de nombreux lits.* »

Lors de cette audition, la Fédération FO SPS a également rappelé que les métiers de la santé sont des : « *métiers émotionnellement forts avec des horaires atypiques, travail de nuit, week-end et jours fériés, horaires décalés, et avec un contact très fréquent à la souffrance ou à la mort. Ajoutées à cela, les contraintes supplé-*

*mentaires par manque d'effectif chronique deviennent donc insupportables* ». Pour ces raisons, FO milite pour la mise en place de ratios soignants/soignés afin de les normer dans le cadre d'un plan Marshall pour l'hôpital.

## Ratios soignants/soignés : le Canada y songe sérieusement

Alors que le Canada s'engage depuis plusieurs années dans une réflexion comparable, une étude diligentée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec estime, au regard des expériences anglo-saxonnes et de ses propres expérimentations « *qu'au total, le bilan des preuves recueillies indique que l'imposition des ratios minimaux obligatoires, par législation ou autres voies réglementaires, est une condition utile* ».

De plus, les auteurs de ce rapport observent que ces nouvelles obligations réglementaires sont « *en général, associée(s) à un rehaussement des niveaux de dotation en personnel infirmier, tant sur le plan quantitatif (effectifs disponibles) que sur le plan qualitatif (proportion de personnel dans les groupes d'emploi avec les niveaux les plus élevés de qualifications). Un autre gain associé à l'imposition des ratios minimaux obligatoires est l'amélioration de l'expérience au travail du personnel infirmier. Les preuves accumulées indiquent que les gouvernements peuvent miser sur cette politique pour stimuler la création d'environnements favorables susceptibles d'assurer une plus grande stabilité de la main-d'œuvre.* »

*(Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier. Une synthèse des preuves scientifiques Juin 2020 Carl-Ardy DUBOIS, Roxane BORGÈS DA SILVA, Mélanie LAVOIE-TREMBLAY, Sean CLARKE.)*

## Les bénéfices attendus

L'occasion a été donnée à FO d'explicitier au Sénat les fondements et objectifs de cette revendication. « *La mise en place de ratios suffisants permettrait d'obtenir des effectifs*

conformes en vue d'améliorer les conditions de travail et la qualité des soins. Cela est essentiel pour réduire la pénibilité, les taux d'incidence, les troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux (trop souvent ignorés ou mal évalués). Ils doivent également participer à redonner de l'attractivité aux métiers du soins et de renforcer la fidélisation. Leur mise en place permet également de stabiliser les plannings de travail pour améliorer l'articulation vie privée/vie professionnelle. Toutes les études démontrent la corrélation étroite entre le souhait de quitter la profession et les changements de plannings intempestifs ». Les représentants de la Fédération, présents au palais Bourbon, ajoutent par ailleurs, que les ratios et normes peuvent aussi permettre « de réduire la pression temporelle subie par les soignants qui démultiplie le risque d'erreur par 5, d'améliorer la qualité du travail et des transmissions entre équipes. Mais également de favoriser l'encadrement des élèves et le tutorat par ses pairs. »

Pour FO, l'exemple des services de réanimation, de soins intensifs, de néonatalogie, d'hémodialyse, et de SMUR, normés depuis des années, répondent aux exigences de sécurité et de qualité. Leur

fonctionnement doit être généralisé et ainsi redonner du sens au soins, et l'assurance aux agents de conditions de travail permettant à chacun d'avoir le sentiment du travail bien fait ...

## Un gouvernement « poliment » mais fermement opposé

Le 1<sup>er</sup> février, la Fédération FO SPS a souhaité être présente dans l'hémicycle, afin d'assister aux débats des Sénateurs, et entendre la position du gouvernement sur les ratios soignants/soignés. **Finalement le texte, émaillé de plusieurs amendements, a été voté à une grande majorité de 256 voix contre 16.**

Cependant, la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Agnès FIRMIN-LE BODO, a déclaré quant à elle que si l'intention

de la proposition de texte était « tout à fait légitime », son adoption « risquerait d'affaiblir la réponse aux besoins de santé de nos concitoyens », et de provoquer des fermetures de lits !

Face à ces propos, la réaction de FO ne sait pas fait attendre et la Fédération a immédiatement adressé un communiqué dans lequel elle juge « ses contre-arguments profondément choquants et provocateurs, dans le sens où durant les deux mandatures précédentes les gouvernements ont procédé à plus de 27.000 suppressions de lits sans pour autant que les ratios ne soient généralisés. L'opposition du gouvernement à ce projet de loi, démontre à la fois son mépris envers la souffrance des soignants et l'énorme décalage entre ses déclarations et ses actes ».

## Vacances de postes à l'hôpital

Selon la Direction Générale de Offre de Soins (D.G.O.S.), les proportions de vacances de postes avant l'été 2022 des infirmiers en soins généraux et spécialisés au sein des établissements sanitaires de la Fonction Publique Hospitalière (F.P.H.) étaient de :

**5,2 % en CHU et CHR ;**

**8,2 % en CH ;**

**15,2 % en CH (anciens hôpitaux locaux) ;**

**6,8 % en EPSM.**

Selon une autre enquête au printemps 2022, **6,6 %** des postes d'infirmiers étaient vacants dans les établissements sanitaires (hors CHU), soit plus du double par rapport à l'année 2019 (3 %).

La Fédération ajoute par ailleurs que « seule l'assurance du renforcement des effectifs, peut permettre aux professionnels d'exercer leur métier correctement, de redonner du sens à l'exécution de leur

travail ». Pour ce faire, FO revendique l'ouverture d'une campagne de recrutement massif dans les établissements de santé, au moins 200.000 agents, la création immédiate de places supplémentaires

dans les IFSI, IFAS, et autres établissements de formations de professionnels de santé. La Fédération FO SPS revendique également la mise en œuvre de ratios sur l'ensemble du secteur médico-social et dans

## « Avec la pénurie de soignants, c'est peine perdue pour les ratios » ... Vraiment ?

L'insuffisance du nombre de soignants que vit actuellement la Fonction Publique Hospitalière peut paraître insurmontable. De plus, cette pénurie conduirait inéluctablement à l'accentuation des difficultés et, du fait d'un « cercle vicieux », aux départs précoces des soignants.

Pour la Fédération FO SPS, ce sont les conditions de travail et d'exercice professionnel qui font fuir les soignants de manière volontaire ou non. Il suffit d'évoquer les abandons de postes, les non-renouvellements volontaires de contrats à durée déterminée, les démissions ou demandes de mise en disponibilité, mais aussi l'augmentation historique des arrêts de maladie, des accidents de travail et pire encore des cas d'invalidité, pour se convaincre des causes réelles de cette fuite.

Pour Force Ouvrière, les ratios soignants/patients (tout autant que ceux pour les résidents des EHPAD) sont la mesure structurante qui doit permettre d'attirer et conserver les professionnels à l'hôpital. La mise en œuvre des ratios a été concluante dans d'autres pays et la France mérite tout autant ce « remède » :

- Après l'implantation des ratios en Californie, les postes vacants ont diminué de 69 %, les accidents de travail de 31,6 % chez les infirmiers et de 38,2 % chez les autres soignants ;

- Dans l'État de Victoria en Australie, la mise en place d'une loi sur les ratios couplée avec une campagne gouvernementale de formation et de recrutement a permis, après six ans, le retour de 7.000 infirmiers dans le réseau de santé publique.

En France, des dizaines de milliers de postes d'infirmiers en soins généraux et spécialisés restent vacants dans les établissements sanitaires en 2023. Ce chiffre peut paraître inatteignable à combler... sauf à savoir que des centaines de places d'IFSI ont été supprimées durant de longues années (jusqu'en 2020) mais surtout que 16.000 diplômés ne sont pas aujourd'hui à l'hôpital mais chez pôle emploi et que 180.000 I.D.E., en âge de travailler, n'exercent plus !

Tous ces éléments convergent pour la mise en œuvre des ratios sur l'ensemble des établissements sanitaires de la FPH et faire que ce cercle « vicieux » devienne « vertueux ». Si ce défi est désormais un choix politique clairement identifié, FO continue de porter ses revendications sur ce dossier partout où cela sera utile.

**les EHPAD.** Pour ce secteur, FO exige depuis 2010, 1 agent pour 1 résident ; demande reprise dans le plan gouvernemental 2012-2016 « Solidarité Grand Age » sans qu'il ait malheureusement été suivi d'effets...

### Dans les arcanes de la fabrication de la loi

Aussi aujourd'hui, et afin que cette proposition de loi ne devienne lettre morte et puisse poursuivre son parcours législatif, **FO mobilise aujourd'hui l'ensemble de ses responsables départementaux pour exhorter les députés à présenter et à adopter ce texte à l'Assemblée nationale lors d'une « niche parlementaire »,**

puisque le gouvernement s'y oppose. Comme le conclut la Fédération dans son communiqué, « nous devons très rapidement exiger de nos députés que les paroles bienveillantes et les éloges qu'ils portent sans cesse aux agents hospitaliers se traduisent par des actes, des postes, des lits, une meilleure qualité des soins ».



## Création de nouvelles places dans les instituts de formation

Dans le cadre des accords du Ségur de la santé signé en 2020 par FO, une enveloppe de **200 millions d'euros** a été dédiée à la création de nouvelles places au sein des instituts de formation aux métiers d'infirmiers, d'aides-soignants et pour les accompagnants éducatifs et sociaux.

À ce jour, **5.124 places supplémentaires** en IFSI ont déjà été créées et pourvues par rapport à

2020 ainsi que **3.234 places en IFAS**. Cette dynamique devrait se poursuivre en 2023 pour atteindre un total de **13.500 places supplémentaires** par rapport à 2020 (IFSI, IFAS et AES).

Dans les circonstances actuelles, la Fédération FO SPS a d'ores et déjà interpellé le ministère pour que ces efforts soient amplifiés avant d'être consolidés durablement.

# INFOJURIDIQUES OFFRE D'ABONNEMENT



- 1 an pour **40 Euros**
- Tarif réservé 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](mailto:sjuridique@force-ouvriere.fr)

Mr  Mme  Mlle

Nom : .....Prénom : .....

Syndicat : .....

Etes-vous conseiller Prud'hommes ?  oui  non

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant 3 ans à compter de la date de fin de votre abonnement et sont destinées à la direction de la communication de FO Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement général sur la protection des données. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant par mail [sjuridique@force-ouvriere.fr](mailto:sjuridique@force-ouvriere.fr) ou par téléphone 01 40 52 83 54



Madeleine ESTRYN-BEHAR

## Homage à une grande dame

**Une femme de cœur, d'engagements, et de convictions inébranlables nous a quittés le dimanche 6 novembre à l'Hôpital Saint-Antoine (Paris).**

C'est avec stupeur et une immense tristesse que la Fédération FO SPSS a appris le décès du Docteur Madeleine ESTRYN-BEHAR, praticien hospitalier en médecine du travail à l'AP-HP et docteur en ergonomie.

Au-delà de la somme de ses connaissances scientifiques et humaines reconnues de tous, la disparition du Docteur Madeleine ESTRYN-BEHAR crée un vide incommensurable ; elle nous manquera notamment par sa détermination et son humanisme sans frontière, au service de l'amélioration des conditions de travail.

Elle laisse également une trace indélébile par ses nombreux écrits témoignant de son engagement à comprendre et analyser les conditions de travail des hospitaliers, afin d'en extraire les principaux leviers sur lesquels agir dans l'objectif de supprimer ou réduire les risques professionnels auxquels sont confrontés les agents.

Madeleine ESTRYN-BEHAR avait fait de la santé des soignants au travail un objectif

prioritaire, battant en brèche certaines idées reçues, par des démonstrations scientifiques qu'elle s'appliquait à présenter lors de colloques ou dernièrement, le 1<sup>er</sup> février 2022, à la conférence organisée par la Fédération FO SPSS dans les locaux de la Confédération FO.

Animée d'une passion hors norme lors de ses présentations, elle regrettait vivement que les décideurs ne tiennent pas compte des résultats des études réalisées.

Les mêmes constats produisant toujours les mêmes effets, elle déplorait par exemple que ses recommandations n'étaient pas retenues afin de réduire l'abandon en cours de cursus des étudiants en soins infirmiers.

Elle rappelait lors de cette conférence, qu'il était urgent de modifier les organisations de travail connues comme particulièrement délétères, multipliant les risques psycho-sociaux ou musculosquelettiques... avant de fulminer contre les théories managériales qui prônaient la flexibilité des affectations, la mobilité, la polyvalence, et l'individualisation de l'évaluation comme du salaire.

La Fédération gardera de Madeleine le souvenir d'une femme humaniste ayant comme objectif chevillé au corps de redonner la parole



aux soignants et de veiller sur leur santé et leur satisfaction au travail.

Par son travail et son investissement, le contenu de ses ouvrages continuera à être d'un appui très précieux pour démontrer le bien-fondé des revendications de la Fédération.

**Le Secrétariat Fédéral tenait par ces quelques lignes à rendre hommage à Madeleine, une femme comme l'on en croise rarement dans une vie militante.**

## Élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière :

# FO renforcé dans ses résultats

**1.080.000 agents publics hospitaliers étaient appelés aux urnes en 2022. Les résultats consolidés sont tombés le 15 décembre, bien que très peu couverts par la presse l'analyse en est limpide : FO ressort comme la grande gagnante de ces élections professionnelles qui se tenaient du 1<sup>er</sup> au 8 décembre. Pour autant, les embuches furent nombreuses et le parcours ne fut pas de... santé !**

### Médias aux abonnés absents

Le traitement médiatique des résultats aux élections professionnelles dans la fonction publique promettait d'être remarquable, tant les journalistes insistaient à l'environnement sur l'importance de ce scrutin. Le 28 novembre, une dépêche de l'Agence France Presse, titrée « *Élections à l'hôpital : après le Ségur, l'heure des comptes pour les syndicats* », annonçait un « enjeu [...] crucial » dans la fonction publique hospitalière. La veille l'Opinion prévenait que « [ces] élections syndicales [...] sont lourdes d'enjeux, syndical, politique et citoyen ». Ou bien encore le 7 décembre, France Télévision faisant sa « une » sur « un scrutin important pour tous les salariés de l'État, des collectivités et des hôpitaux »...

Cependant à l'issue du vote, les rédactions n'ont guère persé-

vé sur le thème ; « l'évènement » fut tout au plus couvert par de brefs articles dans la presse écrite (pour la plupart tirés de l'AFP), et les reportages audiovisuels se résumaient bien souvent à quelques dizaines de secondes. Manifestement, l'information sociale a été une nouvelle fois reléguée à l'arrière-plan, voire passée à la trappe. Lorsqu'elle n'est pas biaisée, elle est indiscutablement noyée dans le tourbillon médiatique. Tout comme le gel des salaires, la précarisation des agents ou l'intensification du travail, les médias mainstream ont bien du mal à couvrir ce qui constitue sans conteste une part importante des vies des salariés et pour l'occasion celles des agents publics.

### Des enjeux pourtant bien réels

Bien évidemment, le caractère primordial de ces élections du 8 décembre ne faisait aucun doute pour toutes les équipes syndicales locales : il s'agissait là de plébisciter le travail de terrain des quatre années écoulées, d'obtenir un satisfécit sur les luttes et avancées obtenues sur la mandature, de confirmer la justesse des informations et conseils donnés aux agents, revendications portées, ... Sans compter le nombre de représentants ainsi élus dans les nouvelles instances et les moyens qui leur seraient accordés ! En somme, tout ce qui constitue Force Ouvrière, son « bilan » et

ses « aspirations » étaient une nouvelle fois minorés face à d'autres organisations syndicales qui concourraient elles-aussi pour leur place.

Mais au-delà de cela, une autre bataille se jouait entre signataires et non signataires des accords salariaux du Ségur de la Santé. En effet, alors que les avancées salariales déclinées dans ce protocole (puis par la suite dans les nouvelles grilles catégorielles) ne souffraient d'aucune ambiguïté sur l'ampleur des revalorisations et son caractère historique, les organisations non-signataires ont usé de méthodes parfois peu louables dans leur communication : fausses grilles de rémunérations des aides-soignants, « fake news » sur le Complément Technique Indiciaire (CTI), attaques personnelles... Pour FO, les résultats de cette longue négociation, certes inédits, n'était qu'un point d'étape à la satisfaction de ses revendications salariales. Mais surtout, comme à l'issue de toute négociation, il appartenait à chaque organisation de se prononcer sur ce protocole qui devait être avalisé par une majorité syndicale afin d'être appliqué.

Jamais dans l'histoire sociale de la fonction publique, un accord salarial n'avait suscité un si long climat de défiance entre organisations syndicales au niveau national : à compter de juillet 2020 et pendant plus de deux années toutes

les mains tendues pour constituer des intersyndicales sur des plateformes revendicatives communes furent écartées par les non-signataires qui prétextaient le plus souvent des difficultés d'agenda...

## Parcours d'obstacles

Assurément, le processus électoral fut lui aussi historique tant les difficultés se sont cumulées. Certes, la création des Comités Sociaux d'Établissement (CSE) en lieu et place des Comités Techniques d'Établissement (CTE) imposait de nouvelles règles dans l'élaboration des listes électorales mais celles-ci ne différaient pas tant des anciennes : notion de proportionnalité homme/ femme, critères d'éligibilité des candidats, délais de dépôts des listes candidatures,

professions de foi... Rien de bien nouveau en somme, si ce n'était, dans certains cas, le nombre de représentants à élire. Et pourtant, bon nombre de directions d'établissement n'ont manifestement pas vérifié les listes présentées par des organisations syndicales, laissant ainsi « concourir » des listes qui ne remplissaient pas les conditions. A ces carences s'ajoutèrent d'autres vicissitudes telles que des délais souvent non respectés, des protocoles électoraux réglementairement irréguliers, ou encore d'obligation (illégale) d'adhésion aux ordres professionnelles pour certains candidats. Quant aux Agences Régionales de Santé, nombreuses ont été celles qui modifièrent en dernière minute la liste des établissements de moins de 50 agents, obligeant ainsi

les organisations syndicales de constituer des listes de candidats là où le vote sur sigle était attendu.

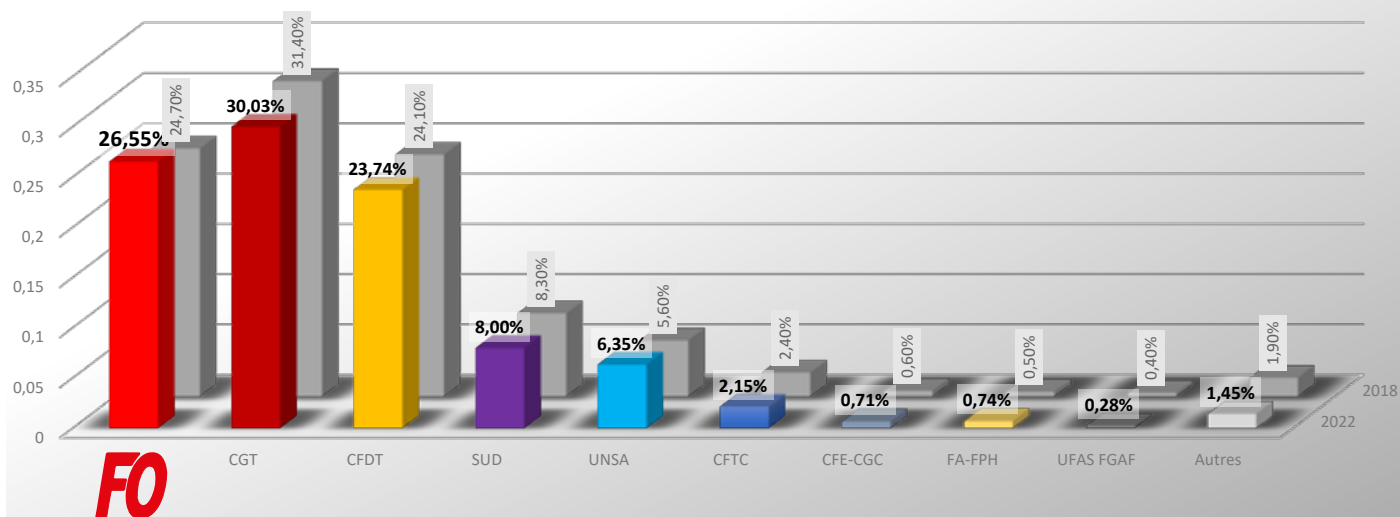
Manque de moyens, perte de compétences ou désinvolture des directions des ressources humaines... Si les raisons n'ont pas manqué, le précédent scrutin de 2018 n'avait pas connu autant de fautes de ces services, de l'aveu même de... la Direction Générale de l'Offre de Soins !

## Vote électronique

Point n'est nécessaire d'égrener toutes les situations qu'ont eu à subir les organisations syndicales mais là où la démocratie sociale fut la plus malmenée ce fut certainement dans les établissements qui firent le choix du vote électronique.

## Résultats comparatifs des élections professionnelles dans la FPH de 2018 à 2022

	FO	CGT	CFDT	SUD	UNSA	CFTC	CFE-CGC	FA-FPH	UFAS FGAF	Autres
<b>2022</b>	<b>26,55%</b>	<b>30,03%</b>	<b>23,74%</b>	<b>8,00%</b>	<b>6,35%</b>	<b>2,15%</b>	<b>0,71%</b>	<b>0,74%</b>	<b>0,28%</b>	<b>1,45%</b>
<b>2018</b>	<b>24,70%</b>	<b>31,40%</b>	<b>24,10%</b>	<b>8,30%</b>	<b>5,60%</b>	<b>2,40%</b>	<b>0,60%</b>	<b>0,50%</b>	<b>0,40%</b>	<b>1,90%</b>



Parmi les trois principaux prestataires de vote électronique, un en particulier focalisa la colère unanime des organisations syndicales mais aussi celle du ministère de la Fonction Publique tant les « anomalies » et « dysfonctionnements » furent préjudiciables au bon déroulement du scrutin : accords préélectoraux réinventant la réglementation, échéances des dépôts de listes et professions de foi non respectés, difficultés d'accès à la liste d'émargement, professions de foi « pixélisées », aucun résultat de votes pour les CAPD et CCP au niveau local,...

### Participation en baisse

La participation a été en fort recul par rapport aux précédentes élections de 2018. **Alors qu'en 2018, 44 % des agents du service public hospitalier avaient voté, ils n'étaient cette année que 37,87 % à le faire.** Mais ce chiffre n'est pas à imputer aux personnels (fonctionnaires et contractuels) qui auraient voulu boudier les votes aux Comités Sociaux d'Établissement, CAP et autres CCP (pour les contractuels). Pour preuve la différence du taux de participation 2022 en fonction du mode de scrutin : **45,93 % pour le vote à l'urne contre 35,27 % pour le vote électronique !**

Avec un recours accru des établissements au vote électronique (70,70 % au total), atteignant jusqu'à 91,45 % pour les CHU, il n'était pas étonnant que la participation baisse autant. Et les raisons s'expliquent aisément. Si certains agents hospitaliers éprouvaient une certaine défiance à l'égard

du vote par internet, ce sont surtout les conditions de sécurité qui, se voulant optimales, ont complexifié le vote au point d'empêcher certains électeurs de pouvoir le mener à terme. Aux dysfonctionnements évoqués plus haut, d'autres situations, loin d'être anecdotiques, ont encore freiné les agents hospitaliers, telles la mixité des votes au sein d'un même établissement (vote à l'urne et électronique ou utilisation de deux prestataires différents en fonction du scrutin CSE/CAPL et CAPD/CCP). Désormais, l'on comprend mieux pourquoi les élus de la République refusent le vote électronique pour leur propre compte mais l'incite fortement pour les élections professionnelles. Quant aux supposés bénéfices financiers de ce mode de scrutin, interrogée de nombreuses fois par la Fédération FO SPS, le ministère n'a jamais répondu...

### FO gagne quand d'autres perdent...

Plus globalement et au-delà des difficultés du processus électoral, **FO conforte sa seconde place dans l'Hospitalière (obtenue en 2018) avec 26,55 % des voix et gagne 1,85 % par rapport au dernier scrutin.** La CGT, avec 30,03 % des suffrages, accuse une baisse de 1,37 % par rapport à il y a quatre ans. Arrivé en troisième position, la CFDT réunit 23,74 % des suffrages et perd 0,36 %. Quant à SUD et l'UNSA, ils recueillent respectivement 8,00 et 6,47 % des suffrages. **Au Conseil Supérieur de la fonction publique hospitalière, FO**

**obtient ainsi 6 sièges sur 20 (soit un de plus qu'auparavant).**

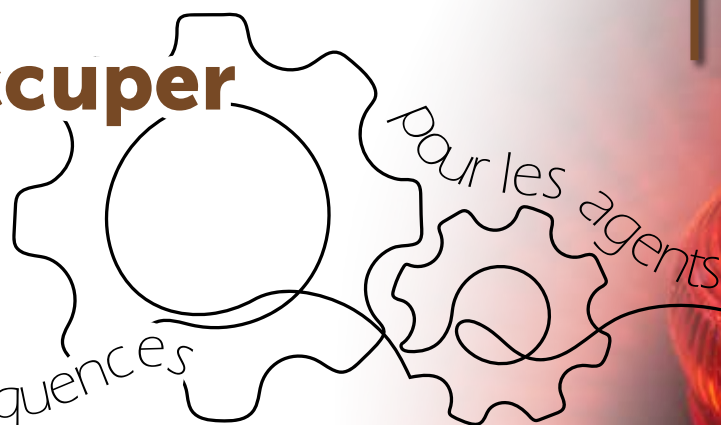
Par ailleurs, **FO conforte sa première place dans la Fonction Publique de l'État avec une progression de 0,6 % et se maintient dans la Territoriale, permettant ainsi, avec les résultats obtenus dans l'Hospitalière, de faire de Force Ouvrière la seconde organisation syndicale dans l'ensemble de la Fonction Publique.**

**Ces résultats confortent les revendications de FO, face au gouvernement qui devra plus que tenir compte des revendications portées par celle-ci notamment en matière de conditions de travail, de salaire et d'amélioration des carrières mais aussi quant à son opposition totale à la réforme des retraites. Les choses sont dites. Il faudra compter davantage encore avec FO.**

La Fédération des personnels des Services Publics et de Santé tient à remercier tous les fonctionnaires et agents publics hospitaliers qui, en participant au vote et en portant leurs suffrages sur les listes FO, ont permis ce résultat. Un grand merci également à tous les adhérents, militants et structures FO qui œuvrent au quotidien pour défendre les intérêts particuliers et collectifs des agents.

# L'urgence à s'occuper des urgences

Les causes de la crise, les conséquences



L'hôpital – et singulièrement l'hôpital public – est sous les feux de l'actualité depuis des années : bien avant la crise COVID, l'encombrement des urgences et l'épuisement des agents qui y travaillent ont fait l'objet de nombreux articles et reportages.

Pour autant, on ne peut pas dire que des remèdes efficaces y ont été apportés.

La raison tient peut-être aux « erreurs de diagnostic » à répétition commises par les pouvoirs publics, mais pas que par eux...

« Quand la santé est gratuite, la demande est illimitée. On trouve des gens qui n'ont rien à faire aux urgences, mais qui viennent parce que c'est gratuit. » (François LENGLET, éditorialiste le 11 juin 2019 sur LCI)

Ce n'est pas parce qu'elle est proférée avec aplomb et

un soupçon de dédain par quelques éditorialistes de radio ou de télévision que cette affirmation est vraie.

Au fond, elle repose sur l'idée, partagée par les sociétés d'assurances, selon laquelle l'individu est forcément tricheur et est prêt à tout pour satisfaire son intérêt personnel et que, couvert par la Sécurité sociale, il est incité à abuser de la générosité du système. Dit autrement, l'individu moyen ne prendrait aucune précaution parce



qu'il sait qu'il sera soigné et a recours à l'hôpital public parce qu'étant gratuit cela n'a pas de conséquences sur ses revenus !

Or, cette thèse qui consiste à culpabiliser et accuser les malades, à les rendre responsables de l'asphyxie des urgences n'est pas acceptable. Et pas seulement en raison du mépris sous-jacent qu'elle comporte.

En réalité, cette crise est avant tout le résultat de la politique de remise en question du service public hospitalier qui pèse sur les personnels et les usagers.

### **Stigmatiser les malades c'est se tromper de responsable de la situation des urgences**

**En 20 ans - entre 1996 et 2017 - le nombre de passages aux urgences a doublé pour atteindre 20,2 millions <sup>(1)</sup>.**

Pour cette même année 2017, l'ensemble des services d'urgence (qui relèvent à plus de 80 % du service public) ont accueilli en moyenne 29.000 patients par an.

Cette forte évolution en vingt ans est à rapprocher de **l'évolution du taux de pauvreté** : en 1996, 7,6 millions de personnes étaient sous le seuil de pauvreté monétaire (60 % du revenu médian) ; en 2017, 8,8 millions de personnes se trouvent sous ce seuil.

C'est un fait, une vérité ancienne, **l'hôpital reste le principal lieu d'accueil des souffrances médicales et sociales.** Et encore davantage en période de crise économique.

En réalité, **l'afflux de malades dans les services des urgences résulte aussi de la désorganisation du système de santé**, et notamment de l'impossibilité pour certaines personnes d'être soignées dans un cabinet de médecine de ville. En 2016, par exemple, 8,6 % de la population française (5,7 millions de personnes) résident dans une commune qualifiée de « sous-dense » (moins de 2,5 consultations par habitant et par an). Au total, 9 142 communes sont en situation de sous-densité.

C'est ce qu'entre autres avait pointé la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 2019 : les urgences ne prennent plus en charge uniquement les "urgences vraies" mais aussi les demandes de soins non programmés (concernant particulièrement les maladies chroniques, les personnes âgées, les personnes en détresse psychique et sociale...) qui pourraient être prises en charge par d'autres structures et/ou d'autres professionnels.

Une autre organisation de la médecine libérale aurait certainement pour effet de limiter des passages aux urgences parce qu'elle assurerait mieux la permanence des soins. Mais, pour y parvenir, **une politique plus volontariste de permanence des soins est nécessaire ce qui implique une organisation et un financement ad hoc.**

Mais, même si la situation serait évidemment meilleure s'il y avait moins de « passages

abusifs » aux urgences, il n'empêche que ceux-ci ne sont pas l'unique cause de la crise.

### **Le corollaire de la raréfaction de l'offre de soins, c'est la dégradation des conditions de travail et la dégradation de l'accueil des patients**

La situation actuelle résulte avant tout d'une remise en question du service public hospitalier qui pèse sur les personnels et les malades.

Très spécifiquement (et singulièrement), la crise que connaissent les urgences hospitalières n'est pas imputable à la T2A (tarification à l'activité), pour la bonne raison qu'elles sont financées par un dispositif spécifique : les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (alias Migac). Mais les mêmes causes produisent les mêmes effets et ce financement restant insuffisant par rapport aux besoins, les urgences se débattent toujours dans des difficultés et des pénuries insupportables.

**Les « premières victimes » dans cette situation sont inévitablement les conditions de travail.** En effet, les personnels sont soumis à des contraintes de rythme lesquelles ont profondément augmenté depuis une vingtaine d'années : en 1998, 79 % des travailleurs de l'hôpital étaient soumis à au moins une contrainte de rythme.



Ils étaient 82 % dans ce cas en 2005 et 84 % en 2013 <sup>(2)</sup>.

Ces contraintes de rythme renforcent la pression temporelle et participent à la détérioration de la perception que ceux-ci ont de leur travail en alimentant un « sentiment de qualité empêchée ». En d'autres termes, les soignants ont le sentiment de faire des choses qu'ils désapprouvent, la conscience professionnelle et l'attachement au service compensant de moins en moins les frustrations et profondes insatisfactions professionnelles.

## En 2020, le système de santé, et au premier rang sa « porte d'entrée », était au bord de la rupture des soins...

Souffrant déjà de tous ces maux, les urgences hospitalières ont dû, en mars 2020, faire face à la pandémie de Covid-19. Celle-ci a provoqué une vague importante de recours aux soins et les établissements ont dû s'adapter pour gérer l'afflux de patients, notamment dans les services d'ur-

gences : transferts vers d'autres établissements, recherche de lits supplémentaires, mobilisation de la réserve sanitaire...

Après plus de deux ans de crise sanitaire, le constat dressé par le Sénat dans son rapport du 29 mars 2022 pointe l'aggravation du malaise hospitalier. Épuisement physique et psychologique des professionnels de santé, accentuation des départs en cours de carrière, difficultés de recrutement... Malgré une revalorisation des salaires (accords Ségur) pour les personnels hospitaliers, la dégradation des conditions de travail a généré « une désaffection préoccupante à l'égard de l'hôpital ».

## ... et fin 2022, les choses ne se sont pas arrangées !

Au cours de 2022, de nombreux hôpitaux ont été confrontés à un manque de personnel imposant des fermetures de lits. Et plus de 130 services d'urgence se sont trouvés en difficulté telle qu'ils ont été contraints de limiter leur activité <sup>(3)</sup>.

Dans ce contexte de crise, le président de la République a commandé un rapport qui a été remis, le 30 juin 2022 à la Première ministre. Le Gouvernement a retenu les 41 recommandations de la mission dans un arrêté paru le 12

juillet 2022 parmi lesquelles on relève la possibilité de réguler les entrées aux urgences via le SAMU.

Cela n'a pas empêché qu'à la fin de l'année, le système de soins s'est retrouvé saturé (manque de personnels aux urgences, centres 15 débordés <sup>(4)</sup>) en raison d'une triple épidémie, ce que le **ministre François BRAUN** a été forcé de reconnaître.

A cette occasion, il a ainsi déclaré : « *Tout le monde (s'est) mobilisé dans une espèce d'union sacrée qui est remarquable* ». Il a aussi affirmé que le gouvernement allait « *prendre à bras-le-corps le système de santé pour le réformer* ».

**Force Ouvrière le prend au mot en lui rappelant nos propositions ainsi que la justesse de nos revendications : il faut un choc d'attractivité non seulement pour les urgences mais aussi pour l'ensemble de l'hôpital afin de revenir à un fonctionnement normal du service public de santé et de faire revenir les agents qui l'ont quitté.** La logique comme les faits sont implacables : cela ne pourra passer évidemment que par **une revalorisation des carrières et par l'embauche de professionnels.** Et il faudra bien que les pouvoirs publics s'y résolvent.

1- Tous les chiffres proviennent de Alternatives économiques

2- Source : INSEE

3- Source : SAMU Urgences France

4- + 20 % d'activité par rapport à 2021



## Vu, lu et entendu dans la presse

La crise des urgences, concrètement c'est ça :

### Un engorgement inadmissible

**(Libération)** : « Des patients en attente depuis deux jours, des files de brancards remplissant les couloirs, des électrocardiogrammes réalisés sur des chaises pliantes... Une dizaine d'entre eux décrivait un service surmené, en manque de moyens et d'effectifs. « On a dû faire un massage cardiaque sur le sol il y a deux semaines ! », s'emportait un infirmier. Pour remédier à la situation, leur liste de revendications était simple : plus d'embauches, plus de lits et le déclenchement d'un plan blanc.

Les urgences étaient restées ouvertes malgré ces défections, mais l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France avait annoncé une « régulation », soit un refus de certains patients dans cet hôpital (Pontoise) pour les orienter vers des structures environnantes. »

### Des personnels à bout

**(Le quotidien du médecin)** Des arrêts maladie massifs de soignants à Thionville, des manifestations devant les hôpitaux de Laval et de Creil samedi dernier. Les signes de la gravité du malaise se multiplient à l'hôpital depuis quelques semaines. « Les soignants en ont assez de faire grève en mettant un badge », (...) des groupes de soignants se (forment) actuellement sur WhatsApp ou Facebook pour dire : « quand est-ce qu'on y va ? Quand est-ce qu'on se met en arrêt maladie et qu'on bloque tout ? »

À l'hôpital de Laval, plus de 200 personnes ont manifesté devant l'établissement pour « ne pas s'habituer à ce service de santé dégradé » ... (Il) manque « deux tiers des médecins pour faire fonctionner correctement le service ». Conséquence directe : les urgences sont fermées « six à dix nuits par mois » depuis novembre 2021. Seules les urgences vitales sont assurées les jours de fermeture. L'hôpital a même fait appel plusieurs fois à la réserve sanitaire pour avoir du renfort paramédical.

Selon la cheffe du service des urgences ce n'est pas la « bobologie » qui pose problème en termes d'organisation, « ce sont les patients que l'on doit hospitaliser »... Le 31 décembre, les urgences étaient tellement surchargées que « le dernier patient arrivé a trouvé un lit d'hospitalisation le 2 janvier à 17 h... »

### Des usagers mécontents et conscients des enjeux

**(Oise Hebdo)** Au Groupe hospitalier public du sud de l'Oise (GHPSO). Plus de 250 personnes ont manifesté devant l'un des deux sites du groupe, à Creil. Depuis plusieurs mois, le site de Senlis est fermé, tout comme le Smur, ce qui entraîne des « retards de prise en charge et d'intervention ».

### Le sous-effectif endémique entraîne la mise en danger

La situation est devenue « extrêmement critique », poursuit le Dr Pen (Chef des urgences du GHPSO) qui précise que l'on « ne peut plus hospitaliser les patients, faute de place, donc ils restent dans les couloirs ». Durant la période des fêtes, certains ont dû attendre 25 heures pour voir une infirmière. Il y avait aussi à la même période « régulièrement une quarantaine de patients hospitalisés dans les couloirs des urgences. Les pertes de chances sont évidentes dans un tel contexte », analyse le médecin.

**(France 3)** Aux urgences de La Rochelle, on ne peut plus se présenter directement, il faut impérativement composer le 15, mais les opérateurs eux-mêmes sont déjà sous pression. Les urgences pédiatriques de Saintes sont de nouveau fermées pour plusieurs jours. Pas assez de lits, pas assez de bras, trop de patients...

### Des réformes pas adaptées

**(Radio France)** La présidente du conseil de surveillance de l'hôpital de Gien estime que le système de santé actuel est « en train de s'écrouler », conséquence pour elle de politiques successives menées depuis les années 1970. « Au lieu de mettre le patient au cœur du système, on a mis l'argent au cœur du système, les réformes hospitalières progressives, les réformes de l'Assurance maladie, tout a concouru pour qu'il y ait finalement moins d'offre de soins et moins de coûts de la santé. »



# Maria HENOC

L'éducation opprimante que j'ai reçue m'a souvent amenée à m'interroger sur ce que je trouvais injuste et qui était vécu comme une normalité.

Vivre dans une famille où le quotidien était difficile, m'a convaincue que je voulais vivre autrement. Je devais me plier à une autorité malade où aucune liberté n'avait sa place.

Être spectatrice de souffrances causées autour de moi m'a aidée à vaincre les miennes et m'a permis de développer une grande sensibilité. Je voulais faire quelque chose de bien et en m'occupant des autres, j'ai trouvé la bonne alternative.

Je suis maman de 3 enfants, ils m'ont appris beaucoup de choses sur moi. Je suis aussi **Auxiliaire de puériculture en service de maternité depuis 29 ans**. J'aime mon métier, je partage avec les parents, des moments de bonheur autour de la naissance de leur enfant, mais aussi des moments douloureux lorsqu'il y a un décès.

M'adresser au **syndicat FO du Centre Hospitalier de Senlis dans l'Oise en 2003**, était pour moi une évidence pour défendre un brancardier qui faisait face à une plainte de son collègue pour attitude et propos racistes. J'ai sollicité son Secrétaire Général. Il a refusé ! Les valeurs de FO semblaient correspondre aux miennes mais mon approche avait mal commencé.

Je me suis alors tournée vers le Secrétaire Départemental de la CGT qui m'a répondu : « *Mets ton imperméable et laisse glisser !* ».

J'ai dû me débrouiller seule avec l'agent. J'ai préparé «un mémoire» pour sa défense au Tribunal.

Le jugement s'est tenu et nous avons perdu sur la forme. Le directeur de mon établissement, persuadé que je gagnerais, m'avait conseillé de faire appel.

Les informations à décharge pouvaient disculper l'agent, mais ce dernier n'a pas voulu poursuivre.



**Le lien qui me rattache à ce que je suis devenue aujourd'hui, vient de mon enfance.**

À la suite de cette expérience, le Secrétaire FO est revenu me voir pour me proposer d'entrer au syndicat. J'ai accepté car je ne suis pas rancunière ! **Je suis adhérente depuis 2005 et je suis devenue très vite active.**

J'ai partagé beaucoup de temps syndical avec lui et sa **Secrétaire adjointe, Sabine SENEZ**, mais ce temps m'a très peu servi, car il ne transmettait rien. Il gérait tout sans nous expliquer ce qu'il faisait.

Lorsqu'il est parti à la retraite en 2006, nous avons été largués ! De grands moments de solitude remplissaient nos journées, nous n'avions aucune méthode de travail. Notre adversaire, la CFDT, alors syndicat majoritaire, ne nous a pas épargnés.

Heureusement, nous avons été mis en contact avec **Francis DUFOUR et Annette NEUMANN, Secrétaire et Secrétaire adjointe du syndicat FO du CHI de Clermont.**

Très vite, ils ont cerné nos difficultés et ont tenu à nous accompagner. Grâce à leur patience et à leur expérience, tels des « parrains », ils ont fait notre « éducation syndicale ».

Notre travail, avec leur soutien, nous a permis de devenir le **syndicat majoritaire en 2010**.

**En 2012**, l'hôpital de Senlis a fusionné avec celui de Creil et sont devenus le GHPSO (Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise). **Nous sommes revenus à la seconde place derrière la CGT, mais devant la CFDT.**

FO étant implanté sur les 2 sites, nous avons donc fusionné avec une nouvelle équipe syndicale.

Nous n'avons jamais connu autant de situations dramatiques pour les agents, jamais vu autant de cas de souffrance au travail, ni autant de comportements abusifs que depuis ce mariage forcé.

En 2022, le GHPSO a fêté 10 ans de fusion.

A force d'investissement, notre travail a fini par payer : **le 8 décembre 2022, la majorité des électeurs nous ont choisis !**

Être le syndicat majoritaire, c'est un sentiment particulier qui donne une grande satisfaction mais qui pourrait presque faire peur.

Nous avons 5 sièges, nous en avons obtenu 8. La CGT ayant toujours été majoritaire. Nous avons fait mieux ! Nous avons mérité cette première place qui est une belle revanche.

**On ne vient jamais au syndicat par**

**hasard...c'est plutôt lui qui vient à vous et qui vous attire à lui**

Après ces élections, je mesure l'ampleur du travail syndical qui nous engage encore plus auprès de nos collègues. Nous combattons et sommes investis pour faire respecter les conditions et préserver la santé au travail car les agents sont à l'image de l'hôpital, ils vont mal ! Les restructurations et les fermetures de services les ont démotivés. La fermeture des urgences sur le site de Senlis, a fait fuir des médecins, des urgentistes, des soignants. Du fait de ses injonctions, l'ARS a signé un arrêt de mort. Nous revendiquons la réouverture des urgences et nous craignons qu'il ne soit trop tard mais nous ne perdons pas l'espoir.

**Je voudrais saluer le travail réalisé avec Sabine SENEZ**, ma Secrétaire adjointe, nous avons parcouru beaucoup de chemin ensemble. Puis faire un clin d'œil à mon équipe, **Karine, Delphine, Isabelle B, Isabelle M, David et Yann.** **Nous sommes une majorité de femmes qui militons chacune à notre façon en portant les valeurs de FO.**

**J'aimerais aussi rendre hommage à Annette NEUMANN** que nous sommes nombreux à appeler « Maman ». Elle m'a toujours encouragée à poursuivre, m'a protégée et a su me faire profiter de son expertise.

**Une tendre pensée pour Annie GOURIER**, partie bien trop tôt, que j'ai aimée pour ce qu'elle a

été pour moi. J'adorais quand elle m'appelait affectueusement « ma puce ».

**Un grand hommage à Francis DUFOUR**, Secrétaire Général du syndicat FO du CHI de Clermont, ancien Secrétaire du Groupement Départemental des Services de Santé de l'Oise, qui passe le relais à son équipe. Merci à lui qui a toujours su nous mobiliser, nous rappeler les valeurs fraternelles malgré nos différentes personnalités. Il dépense toute son énergie à défendre les agents, avec des analyses que je lui envie. Il a toujours porté les valeurs de FO et nous les a rappelées quand certains d'entre nous ont pu s'écarter du chemin. Il m'a encouragée et aidée à prendre confiance en moi pour m'engager toujours plus dans le syndicalisme et dans mes mandats.

**Le 19 janvier 2023, j'ai pris son relais au sein du GD en tant que Secrétaire du Groupement Départemental pour la branche Santé.**

Le mandat qui m'a été confié me permettra de pérenniser ce qui a été construit avant moi.

**Nos rencontres sont une richesse**

Nous pouvons former une belle équipe grâce à notre volonté de faire vivre le syndicat. Préserver la camaraderie et la fraternité est essentiel pour moi, car le respect de chacun est une priorité.

Nous ne sommes rien les uns sans les autres, notre force c'est de rester unis.

- > l'actualité sociale et juridique
- > les analyses et les propositions FO
- > toutes les infos confédérales, interprofessionnelles, du public et du privé



## Public-privé, c'est tous ensemble

La confédération FO avait réuni le 12 décembre l'ensemble des fédérations nationales de tous les secteurs d'activité, du privé comme du public, pour faire le point sur la situation. Elles ont décidé alors à l'unanimité, avec le bureau confédéral, d'appeler à une mobilisation massive le 17 décembre.

« Que le secrétaire général réponde toutes les questions pour les écouter au mieux d'une mobilisation, c'est une priorité pour moi et c'est important », explique Didier Tergou, secrétaire général de la Fédération de l'Éducation (FETA-FO). La secrétaire s'est tenue au sein même du square de l'Éclair, qui a contenu la journée d'après un régime d'usage de l'éclairage.



Ensemble, obtenu réguler le retour. Forte mobilisation des salariés précises.

### Des chiffres utiles au quotidien...

**REPÈRES**

**CE QUI CHANGE**

**INDICATEUR DE BÉNÉVOLENCE**

**INDICATEUR DE DÉPENSES**

**INDICATEUR DE REVENUS**

**INDICATEUR DE DÉPENSES**

**INDICATEUR DE REVENUS**

# ABONNEZ

# VOUS

Bulletin d'abonnement

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Ville : .....  
Code Postal : ..... ☎ : ..... Mail : .....  
N° de carte : ..... Syndicat : ..... Fédération : .....  
Tarif public (54 €) :  Tarif adhérent (18 €) :  Tarif groupe (12 € / 5 abo minimum) :

A renvoyer, accompagné d'un chèque libellé au nom de Force Ouvrière L'Info militante à :  
L'Info militante, service abonnement, 141, avenue du Maine, 75680 Paris Cédex 14



**Le C.G.O.S  
fête les 60 ans de  
la Complémentaire  
Retraite  
des Hospitaliers !**

**Depuis 1963, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, créée par le C.G.O.S,  
est aux côtés des agents hospitaliers pour préparer leur retraite.  
60 fois merci aux 350 000 agents hospitaliers affiliés qui nous font confiance !**

**APPELEZ-NOUS AU**

**0 800 005 944** Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

**RENDEZ-VOUS SUR**

**[crh.cgos.info](http://crh.cgos.info)**

**C.G.O.S**

action sociale & solidaire

**COMPLÉMENTAIRE  
RETRAITE** DES HOSPITALIERS  
L'ÉPARGNE RETRAITE DU C.G.O.S



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.