

# La Tribune **FO**

des services de santé

n° 126  
Mars 2026

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTE 153, RUE DE ROME 75017 PARIS - PUBLICATION TRIMESTRIELLE - 0,64€ DIFFUSION GRATUITE AUX ADHERENTS - ISSN N° 2999-4772

Tous ensemble !  
**Rassemblement à la Bourse du travail à Paris**  
page 3

Groupe Hospitalier de la Haute-Saône  
**FO renforce son implantation**  
page 22

Psychiatrie publique  
**Entre grande cause  
et grande casse !**  
page 9

# Vous êtes adhérent FO ?

## Vous êtes protégé.



Résolument ancrés dans le secteur de l'économie sociale, nous démontrons qu'il est possible de conjuguer efficacité économique, solidarité et création de valeur sociale. Depuis 40 ans, des contrats Macif protègent les adhérents et militants FO à jour de leurs cotisations lors de leurs activités syndicales.

### Dès votre adhésion, vous êtes protégé dans le cadre de votre activité syndicale.

Vous êtes garanti en cas d'accident survenu dans le cadre des activités et missions confiées par la confédération ou l'une de ses structures suite à :

- des dommages corporels dus à un accident garanti (frais médicaux<sup>(1)</sup>, prothèses auditives<sup>(2)</sup> perte de salaire<sup>(3)</sup>, invalidité<sup>(4)</sup>, incapacité permanente<sup>(5)</sup>, décès)
- des dommages à votre véhicule personnel ou celui que vous avez pris en location lors de déplacements dans le cadre d'une mission ou d'un mandat syndical : prise en charge de la franchise ou montant des réparations<sup>(6)</sup>
- la mise en cause de votre responsabilité civile ; si vous occasionnez des dommages corporels, matériels ou immatériels à un tiers, la Macif indemnise la victime des dommages subis.

La Macif et FO sont partenaires pour soutenir votre engagement. C'est pourquoi, lorsque vous choisissez de défendre les intérêts des salariés, nous sommes à vos côtés pour sécuriser votre action militante.

Pour en savoir plus, scannez ce QR Code



Les garanties citées sont accordées dans les conditions et limites fixées aux contrats souscrits.

(1) Prise en charge à concurrence de 1525 €, après intervention des régimes de protection sociale, dont optiques 80 € et autres prothèses 160 €.

(2) Coût des réparations ou valeur de remplacement dans la limite de 1000 € par prothèse une seule fois par année d'assurance.

(3) En cas d'arrêt de travail de plus de 15 jours.

(4) Invalidité supérieure ou égale à 10 %.

(5) Incapacité permanente à partir de 66 %.

(6) La Macif prend en charge le montant de la franchise appliquée ou le montant des réparations en cas d'absence d'assurance dommages à concurrence de : 500 € pour les véhicules de 4 roues de moins de 3500 kg ; 300 € pour les véhicules terrestres à moteur de 2 ou 3 roues.

Crédit photo : Shutterstock.

**MACIF** - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.



**Didier BIRIG**

Secrétaire général  
de la Fédération FO SPS

Après plusieurs semaines d'un vaudeville politique, la France a enfin un budget, imposé par le 49.3, alors que cet article ne devait pas être utilisé, et sans censure du gouvernement par des parlementaires divisés. Si, pendant des semaines, c'est surtout un débat sur la forme qui a primé, sur fond de trahisons, de réunions secrètes et de calculs politiques, le budget voté est un budget d'austérité avec un grand A. Mais nous allons devoir attendre la fin des élections municipales pour en prendre pleinement conscience.

Depuis des mois, la Fédération FO SPS, avec la FGF FO, alerte sur les conséquences d'un tel budget sur les effectifs, les conditions de travail, le service aux usagers, et bien sûr sur la politique salariale, qui marque trois années sans augmentation et très certainement une quatrième année en 2027.

La situation dans nos hôpitaux est toujours plus que préoccupante. Dans certains départements, la quasi-totalité des structures hospitalières sont dans l'action pour obtenir satisfaction sur nos revendications : « des bras, des lits ». De plus, le gouvernement s'attaque à nos droits. Ainsi, les autorisations spéciales d'absence sont révisées à la baisse, notamment pour la garde d'enfant malade. Nous sommes certains qu'une attaque frontale des 35 heures viendra rapidement, sans compter, après les municipales, la destruction de l'emploi public dans la fonction publique territoriale.

Nos instances fédérales, et au-delà notre congrès confédéral à Dijon, devront prendre la mesure de la situation et proposer à nos mandants une riposte à la hauteur des enjeux, dans le contexte d'élections professionnelles qui approchent.

Notre syndicat doit rester un rempart contre toutes les politiques d'austérité visant à faire payer aux travailleurs le « quoi qu'il en coûte » du Président Macron.

**Editoriaux**

<b>Didier BIRIG</b> .....	<b>3</b>
<b>Frédéric SOUILLOT</b> .....	<b>4</b>
<b>Tous ensemble !</b> .....	<b>5</b>
<i>FO affiche sa détermination pour les agents publics à la Bourse du travail</i>	
<b>Dossier</b> .....	<b>9</b>
<i>Psychiatrie publique : entre grande cause et grande casse !</i>	
<b>CNRACL</b> .....	<b>20</b>
<i>Un peu d'histoire</i>	
<b>Un établissement en France</b> .....	<b>22</b>
<i>Groupe Hospitalier de la Haute-Saône</i>	
<b>Femme militante</b> .....	<b>26</b>
<i>Nathalie BONNEMAIN</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 : société EDITION TRIBUNE-PUBLIC & SANTE 153/155 rue de Rome 75017 Paris - Crédit photos : Fédération FO SPS sauf mention spécifique - N° commission paritaire 1127 S 07061 - ISSN N°2999-4772 1<sup>er</sup> trimestre 2026



crédit photo: F. Blanc-FO

## Urgence services publics !

Frédéric SOUILLOT

Secrétaire général  
de la Confédération FO

Le mois dernier, près de cinq cents militantes et militants Force Ouvrière étaient présents au rassemblement organisé par les fédérations de la fonction publique à la Bourse du travail.

La discussion budgétaire qui se tenait en même temps au Parlement, a démontré que rien de positif n'en sortirait pour les agents publics. Depuis le début, le gouvernement fait un choix clair, celui de faire payer l'austérité aux services publics et aux agents de la fonction publique ! Il s'inscrit dans une logique que Force Ouvrière dénonce depuis des années : réduction des effectifs, gel des salaires, fragilisation des carrières, transfert des conséquences sur les usagers.

Derrière les mots froids de maîtrise des dépenses, trajectoire budgétaire, réduction du déficit, il y a une réalité très concrète : des postes en moins, des missions abandonnées, des services qui se dégradent, des citoyens laissés sur le bord du chemin. On nous répète qu'il faudrait faire mieux avec moins. Mais chacun sait que faire mieux avec moins, c'est surtout faire porter toujours plus sur les mêmes ; chaque poste supprimé, c'est une surcharge de travail, une dégradation des conditions de travail, une perte de qualité du service rendu.

Pourtant, davantage de services publics, c'est ce qui contribue à la cohésion sociale dans la République. Mais les agents, qui font vivre et fonctionner les services publics, sont vus comme une vraie richesse à chaque crise, mais une fois l'urgence passée, ils redeviennent un coût budgétaire qu'il faudrait réduire !

Et le constat vaut pour les trois fonctions publiques ! Moins de fonctionnaires dans la fonction

publique d'État, cela se traduit dans les services par des guichets fermés, une dématérialisation à marche forcée, des citoyens sans interlocuteur... Moins d'État, ce n'est pas plus d'efficacité, c'est plus d'inégalités !

Le constat vaut aussi pour la fonction publique hospitalière. L'austérité à l'hôpital, ce sont des lits qui ferment faute de personnel, des services qui disparaissent, des urgences qui saturent. Pour la fonction publique territoriale, l'effort budgétaire attendu de la part des collectivités est énorme. L'État transfère les compétences mais retire les moyens. Au bout de la chaîne, ce sont des services municipaux réduits, des crèches qui ferment, moins d'entretien des écoles, moins de transports publics, moins d'aide sociale.

Plus d'austérité, c'est aussi toujours moins de salaire ! Depuis des années, la banquise dégèle plus vite que le point d'indice. Derrière ce gel des rémunérations, ce sont des pertes de pouvoir d'achat, des carrières bloquées, des agents qui s'appauvrissent. Une fonction publique avec des agents mal payés, c'est une fonction publique sans avenir, une fonction publique qui se vide de ses compétences, sans salaires attractifs, sans effectifs suffisants et sans perspective.

FO refuse que la fonction publique soit la variable d'ajustement permanente des politiques budgétaires. Ce meeting a démontré aussi que l'action syndicale dans une organisation comme Force Ouvrière, ce n'est pas un combat perdu d'avance. 2026 sera un moment décisif. Les élections qui se tiendront à la fin de l'année sont importantes. Pour défendre nos missions, notre statut, nos services publics !

# Contre l'austérité, pour l'augmentation des salaires

## A la Bourse du travail, FO affiche sa détermination pour les agents publics

Le 13 janvier, la grande salle de la Bourse du travail, rue du Château-d'Eau à Paris, affichait complet. Drapeaux rouge et blanc déployés, travées pleines, militants debout le long des murs : près de 500 militants FO avaient répondu présent à l'appel de l'Union Interfédérale des Agents de la Fonction Publique FO (UIAFP-FO). Une affluence qui témoigne d'une mobilisation intacte, dans un contexte de fortes tensions budgétaires et sociales.

Christian GROLIER, secrétaire général de la FGF-FO et de l'UIAFP, organisatrice du meeting, se réjouissait de cette réussite. Le secrétaire général de la Confédération, Frédéric SOUILLOT, était présent, tout comme Gilbert LIEBEN, représentant de la Fédération belge FGTB et de la CGSP (Centrale Générale des Services Publics), soulignant la dimension européenne des combats menés pour la défense des services publics.

La matinée avait été marquée par la tenue d'un Conseil commun réunissant les trois versants de la Fonction publique, au ministère. Une articulation assumée entre temps institutionnel et temps militant : tandis que les débats budgétaires se poursuivent au Parlement, FO avait choisi, l'après-midi, de donner la parole aux agents, à leurs représentants syndicaux et aux luttes de terrain.

Pendant plus de deux heures, les interventions se sont succédées à la tribune. Elles ont exprimé, avec force et précision, les inquiétudes mais aussi la colère des agents publics face à une politique de gel des salaires et de réduction des moyens, tout en mettant en avant les revendications portées par FO. Le rassemblement, retransmis en direct sur les réseaux sociaux, s'inscrit dans la continuité des actions menées par l'UIAFP-FO à la fin de l'année 2025, notamment une vaste campagne de tractage, fin novembre, pendant trois jours, à destination du grand public mais aussi des élus, y compris des parlementaires, dans de nombreuses villes de France et à Paris (cf. *La Tribune FO santé - décembre 2025*).

« *Vivre dignement de son travail* » :

*une revendication centrale*

À l'entrée de la salle, chaque participant s'est vu remettre un livret intitulé « *Vivre dignement de son travail* », un titre qui résume à lui seul le fil conducteur de l'après-midi : la question salariale, devenue centrale dans un contexte d'inflation durable et de stagnation des traitements.



Didier BIRIG, secrétaire général de la Fédération FO SPS (photo ci-dessus), a d'emblée posé le cadre et donné le ton. « *Dans le secteur privé, les négociations salariales existent et produisent des effets. En 2025, les augmentations moyennes atteignent +1,7 %. Dans la Fonction publique, la réalité est toute autre : 2024, 2025,*



2026 et très certainement 2027, seront des années blanches », une affirmation accueillie par de longs applaudissements dans la salle.

**Le constat n'est pas nouveau, mais il s'aggrave.** Depuis plus d'une décennie, la valeur du point d'indice, base du traitement indiciaire des fonctionnaires, est gelée ou revalorisée à la marge. Après une hausse limitée en 2016 et 2017 (1,2 % en deux temps), une augmentation de 3,5 % en 2022 puis de 1,5 % en 2023, le gel est de nouveau la règle. Or ces revalorisations n'ont jamais compensé une inflation bien supérieure : 5,2 % en 2022, 4,9 % en 2023, encore 2 % en 2024 et 1,2 % en 2025.

À cette stagnation s'ajoutent la suppression de la GIPA et la baisse de l'indemnisation des arrêts maladie désormais plafonnée à 90 %. Christian GROLIER a rappelé que le bilan est sans appel : « *En vingt-cinq ans, le pouvoir d'achat de la valeur du point d'indice a reculé de 32,5 %* ».

Face à cette situation, l'UIAFP FO revendique une revalorisation immédiate du point à hauteur de 10 %, l'ouverture de véritables négociations salariales, la refonte en profondeur des grilles indiciaires afin de redonner de la perspective aux carrières, ainsi que l'indexation du point sur l'inflation.

### **Une autre lecture des finances publiques**

Clôturent le meeting, Frédéric SOUILLOT a élargi le débat au cadre budgétaire et politique. Chaque année, au moment des discussions financières, les agents publics sont présentés comme un coût, un poids pour les finances publiques, vision que FO combat frontalement. Le secrétaire général de la Confédération a rappelé que les

entreprises bénéficient de 211 milliards d'euros d'aides publiques par an, soulignant que le problème budgétaire ne tient pas tant à la dépense qu'à l'insuffisance des recettes et à des choix politiques assumés.

Cette approche a trouvé un écho particulier dans les interventions venues du terrain, qui ont rappelé le rôle essentiel des agents publics dans le fonctionnement quotidien du pays.



**Bertrand DEBEAUX, secrétaire général du syndicat FO de la Ville de Lyon (photo ci-dessus),** a ainsi insisté sur un point fondamental : « *Nous sommes des*

*travailleurs !* » Et de rappeler : « *C'est notre travail qui fait vivre le service public* ». Son intervention a mis en lumière un principe central de FO : le fédéralisme, entendu comme la capacité à fédérer des métiers, des statuts et des réalités professionnelles très différentes, autour d'un même combat.

« *À Lyon, FO a fait le choix de sortir d'une logique de confort ou de corporatisme pour aller à la rencontre de l'ensemble des agents : ASH, ATSEM, personnels de crèches, agents techniques, personnels funéraires, policiers municipaux. Une démarche exigeante, mais qui a permis de construire une force collective* », expliquait-il.

Le militant est également revenu sur le combat mené au CCAS, notamment dans les EHPAD, où FO a accompagné des agentes confrontées à des violences sexistes et sexuelles et à ce qu'il a qualifié de « *racisme institutionnel* ». Une lutte emblématique, selon lui, de la nécessité de refuser le corporatisme et de défendre tous les agents, « *les uns avec les autres, jamais les uns contre les autres* ».



## L'hôpital public en première ligne

La situation de l'hôpital public a occupé une place importante dans les débats. **Maxime LEBIGOT**, secrétaire général du syndicat FO du centre hospitalier de Laval, est revenu sur la mobilisation menée dans son établissement pour faire reculer un plan d'austérité et un plan social. Assemblées générales, manifestations, actions visibles, la lutte collective a permis de stopper des mesures de destruction.

**Mais la pression demeure.** En décembre, 2.000 personnes ont manifesté à Laval pour le maintien des urgences. Le manque de moyens en santé mentale, pourtant érigée au rang de « cause nationale », a été largement dénoncé. Pour FO, les lois de financement de la Sécurité sociale organisent un assèchement des moyens qui conduit à une rupture de l'égalité républicaine dans l'accès aux soins, selon les territoires.

## Smicardisation et grilles écrasées : la territoriale en alerte



L'intervention de **Laurent MATEU**, secrétaire général adjoint de la Fédération FO SPS, en charge de la branche territoriale (photo ci-dessus), a marqué les esprits par son ton direct. « Le gel du point, la smicardi-

sation des grilles... Les salaires des catégories B qui fondent comme neige au soleil, on en parle ? Et les agents de catégorie A recrutés au niveau du Smic ? Bientôt, il faudra une indemnité compensatrice pour les agents de catégorie A », a-t-il lancé.

Il a rappelé que 75 % des agents territoriaux relèvent de la catégorie C, avec des carrières écrasées et des perspectives de retraite aux montants très faibles. La suppression de la GIPA, la réforme des arrêts maladie, la baisse des dotations aux collectivités et le recours massif aux contractuels participent, selon lui, à une dégradation profonde des conditions de travail et du service rendu aux usagers.

Christian GROLIER a également insisté sur l'écrasement extrême des grilles de catégorie C : onze échelons sur dix-neuf ans de carrière, pour une différence de rémunération d'environ 100 euros entre le début et la fin. Et lorsque le Smic est revalorisé, l'État se contente d'indemnités différentielles : 360.000 agents concernés au 1<sup>er</sup> janvier, pour un montant de 21,23 euros.

## Éducation, sécurité, territoriale : une même logique à l'œuvre

Dans l'Éducation nationale, **Christophe LALANDE**, pour la FNEC FP-FO, a dressé un constat tout aussi sévère. Les projets budgétaires pour 2026 ne prévoient aucune mesure salariale, ni amélioration des conditions de travail. Suppressions de postes, dégradation de l'enseignement spécialisé pour les élèves en situation de handicap, épuisement des personnels : les conséquences sont déjà visibles sur le terrain.

Du côté du ministère de l'Intérieur, **Grégory JORON**, pour

**Un1té**, a rappelé une conviction partagée par FO : « Rien ne s'obtient sans rapport de force et sans rapport de force il n'y a pas de négociation. » Il est revenu sur le Beauvau de la sécurité, « arraché et transformé », qui a débouché sur un protocole signé le 2 mars 2022, portant des mesures à hauteur de deux milliards d'euros. Depuis, d'autres améliorations salariales et statutaires ont été obtenues, notamment pour la catégorie C : « Ainsi on est passé de 25 % de gradés à 52 % ».

## « On n'aura rien si on ne va pas le chercher »

Le matin même, lors du Conseil commun, le ministre chargé de la Fonction publique avait évoqué l'ouverture d'un cycle de discussions mensuelles sur les rémunérations, centré sur la reprise d'ancienneté et la VAE. Une perspective jugée très insuffisante par FO, d'autant plus que l'objectif affiché d'une Fonction publique « performante pour 2035-2050 » a suscité, dans la salle, des rires mêlés de colère.

Pour FO, le message est clair : quelle que soit la configuration politique ou budgétaire, la politique d'austérité se poursuit. « On n'aura rien si on ne va pas le chercher », a martelé Christian GROLIER. Continuer à informer, organiser des assemblées générales, construire le rapport de force et porter les revendications sur le terrain reste, pour FO, la seule voie possible.

**EN 2026,  
J'ADHÈRE**

**ET  
JE VOTE**

**FO**

**Ensemble  
Pour la défense de :**

- **Nos droits,**
- **Nos métiers,**
- **Notre avenir,**
- **Celui de l'hôpital,  
des EHPAD, des secteurs  
sociaux et Médico-sociaux !**



**FO**  
**la force syndicale**  
Services Publics et de Santé



## Psychiatrie publique Entre grande cause et grande casse !

*Entre réformes de financement,  
fermetures de lits et pénurie de soignants,  
le service public étouffe.  
FO exige un plan de moyens immédiat.*

Depuis des années, la psychiatrie publique française vit au rythme d'une étrange mécanique : plus les besoins explosent, plus les capacités se contractent. Les rapports s'empilent, les plans se succèdent, les discours s'en-voient, mais sur le terrain les équipes comptent les lits fermés, les unités "gelées", les files d'attente interminables et les gardes impossibles à couvrir. La Fédération FO SPS le répète depuis longtemps : la psychiatrie n'a pas besoin d'un diagnostic supplémentaire. Elle a besoin de moyens, de postes, de lits, et d'une politique nationale qui assume enfin le service public de santé mentale.

### *Des lits en moins, année après année : la tendance nationale se confirme*

Les données publiques ne laissent guère de place au doute : la réduction des capacités d'hospitalisation complète se pour-

suit et la psychiatrie n'y échappe pas. La DREES souligne que, dans l'ensemble des établissements de santé, la baisse des lits "en état d'accueillir des patients" s'est accélérée après la crise sanitaire (-1,8 % en 2022, -1,2 % en 2023), avant de ralentir en 2024 (-0,5 %).

Sur le champ psychiatrique, le mouvement de fond est documenté depuis longtemps : depuis 2008, ce ne sont pas moins de 15.000 lits qui ont purement disparu du territoire national !

Si l'argument officiel invoque souvent le "virage ambulatoire", la réalité est plus brutale : un lit ne se remplace pas par une promesse, encore moins quand les alternatives de proximité (CMP, équipes mobiles, structures de crise) manquent elles-mêmes de personnels.

Les signaux institutionnels convergent : la Cour des comptes relève qu'au 31 décembre 2022, près d'un quart des établissements hospitaliers (24 %) ont dû fermer de 10 à 30 % de leur capacité, alors qu'ils n'étaient que 5 % avant 2020, et que le manque de personnel est identifié comme facteur principal d'une grande majorité des fermetures structurelles. Ce constat est repris et diffusé dans d'autres travaux (HAS

notamment), preuve que la question n'a plus rien d'anecdotique. La Fédération hospitalière de France (FHF), de son côté, a objectivé l'ampleur du phénomène dans une enquête menée à l'été 2023 : 25 % des établissements se déclarent en grande difficulté et en moyenne 7 % des lits de psychiatrie étaient fermés en 2023.

Autrement dit, même avant de parler de "réforme", la psychiatrie fonctionne déjà avec une partie de ses lits "fantômes", fermés faute d'effectifs et/ou financiers. Les chiffres nationaux donnent la tendance, les exemples locaux donnent la dimension, la réalité humaine. Et ces chiffres posent une question simple : quand on retire des lits, où vont les patients en crise ? La réponse, elle, se lit aux urgences.

### *Urgences psychiatriques comme dernier recours*

C'est l'un des points les plus acablants des travaux parlementaires récents. Le rapport d'information de l'Assemblée nationale sur les urgences psychiatriques, déposé le 11 décembre 2024, chiffre l'onde de choc : 566.000 passages aux urgences pour motif psychiatrique en 2023, contre

466.000 en 2019, soit plus de 21 % de hausse.

Le rapport précise aussi que l'activité de psychiatrie d'urgence est majoritairement portée par le secteur public dans les services d'urgences générales, et que la hausse du recours est particulièrement notable chez les adolescents et jeunes adultes.

La presse nationale en a tiré la conclusion que beaucoup de professionnels vivent déjà : les urgences deviennent l'entrée par défaut d'un système qui ne parvient plus à organiser l'accès, ni à garantir des solutions d'aval, notamment en période de fermetures de lits et de sous-effectifs. Pour FO, ce "déport" vers les urgences n'est pas un phénomène naturel, c'est la conséquence mécanique d'une psychiatrie de secteur fragilisée, de CMP saturés, d'unités d'hospitalisation fermées ou sous-capacitaires, d'équipes épuisées, contraintes à l'arbitrage permanent.

*"Grande cause nationale" 2025 (reconduite en 2026) : beaucoup d'annonces mais la question des moyens est éludée*

En juin 2025, le gouvernement a présenté un plan santé mentale et psychiatrie (année de "grande cause nationale"), articulé autour de plusieurs axes et mesures. L'objectif affiché : repérer

plus tôt, mieux orienter, mieux coordonner.

Mais sur le terrain, et dans les services, la question reste : avec qui ? Car un plan, même bien rédigé, n'ouvre pas de lits, ne recrute pas de psychiatres, ne reconstitue pas des équipes de CMP, ne crée pas à lui seul la disponibilité médicale.

La Banque des Territoires relève elle-même que ce plan s'inscrit dans une année de "grande cause", et souligne l'ambition de formation et d'outillage, mais dans un contexte où les professionnels manquent déjà. C'est précisément là que FO met le doigt : on demande au système de "se réorganiser" alors qu'il est déjà en sous-régime.

Et pendant ce temps, les constats médiatiques et professionnels décrivent une psychiatrie publique "à bout de souffle", où les lieux d'excellence coexistent avec des secteurs où "tout espoir est absent", sur fond de manque de moyens, de démographie médicale déclinante et d'inégalités territoriales.

*La réforme du financement : sécurisation prolongée... et baisse programmée*

Au cœur des inquiétudes de FO se trouve aussi la question budgétaire. La réforme du financement de la psychiatrie, entrée dans sa phase opérationnelle en 2023, a

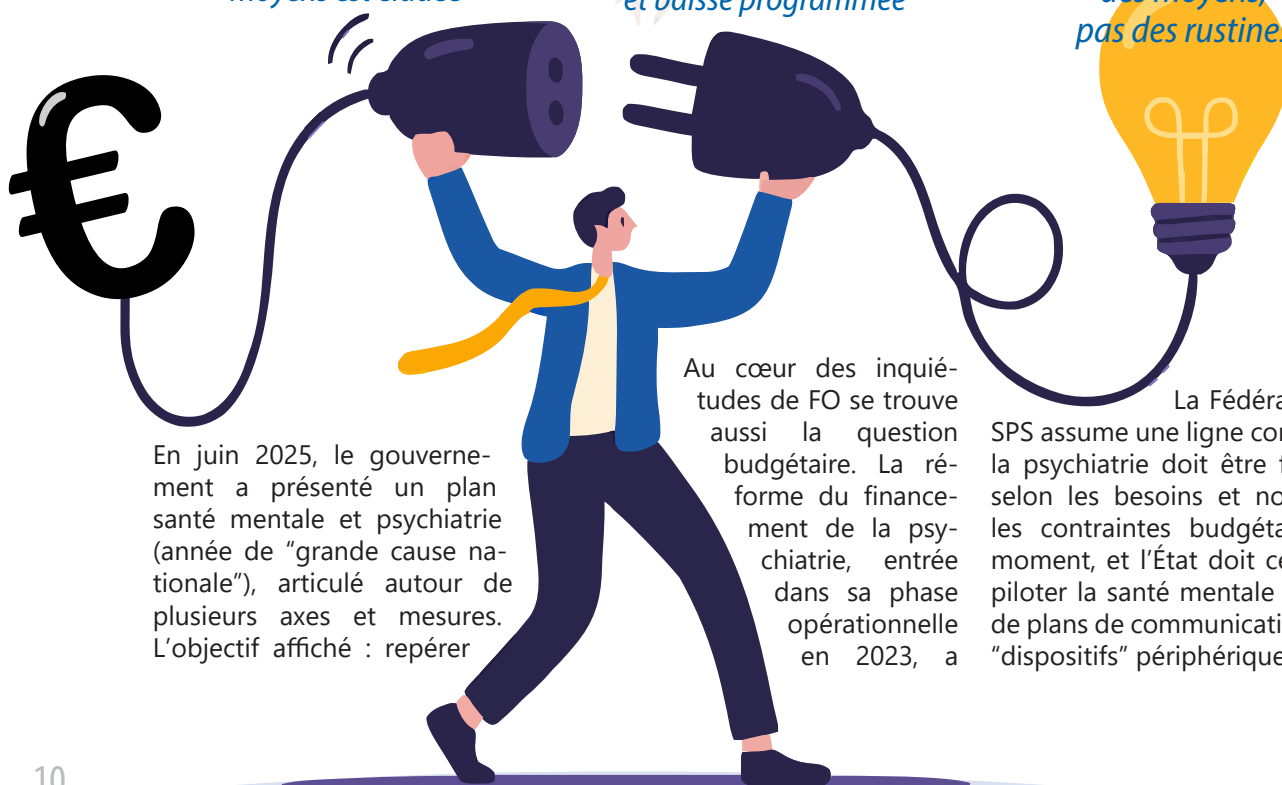
été présentée comme plus "équitable", rééquilibrant les régions entre elles avec un budget désormais calculé en fonction d'une dotation populationnelle et d'une dotation à la file active. Pour ceux qui seraient perdants dans ce nouveau mode de calcul, un mécanisme dit de "sécurisation" est supposé éviter des chutes... brutales en conservant temporairement l'ancienne dotation.

Or, fin 2025, un décret prolonge la période de sécurisation jusqu'en 2028, mais avec une dégressivité explicite : le texte prévoit des taux planchers (97,5 % en 2026, 95 % en 2027, 90 % en 2028) qui rendent possible une baisse annuelle des ressources par rapport à la notification précédente. Autrement dit, ce qui est appelé « sécuriser » est en réalité l'organisation juridique de la perte des moyens financiers.

FO le martèle : sans abondement réel, la réforme risque de devenir un mécanisme de redistribution de la pénurie. Elle peut déplacer des lignes budgétaires, mais elle ne crée pas, à elle seule, les postes et les lits manquants.

*Ce que FO SPS défend : des moyens, pas des rustines*

La Fédération FO SPS assume une ligne constante : la psychiatrie doit être financée selon les besoins et non selon les contraintes budgétaires du moment, et l'État doit cesser de piloter la santé mentale à coups de plans de communication et de "dispositifs" périphériques.



Concrètement, FO réclame notamment :

- Un plan pluriannuel de réinvestissement dans la psychiatrie publique : formations et créations de postes statutaires (psychiatres, psychologues, infirmiers, éducatifs, rééducatifs, assistants sociaux), reconstitution des équipes, et revalorisation des carrières pour restaurer l'attractivité.
- Un arrêt des fermetures de lits subies et la réouverture de capacités là où les besoins sont établis, avec des objectifs opposables et non pas des vœux pieux.
- Un renforcement massif des CMP et structures de crise, afin de prévenir l'embolie des ur-

gences et d'éviter que l'hôpital ne devienne le dernier recours.

- Une politique nationale cohérente, assumant la sectorisation et la proximité, plutôt qu'une psychiatrie "hors les murs" imposée par défaut et sans personnels.

FO le rappelle : les soignants ne refusent pas l'évolution des prises en charge. Ils refusent qu'elle serve d'alibi à une réduction continue des moyens, à une surcharge de travail, et à une dégradation des conditions de soins et de sécurité.

*La question finale :  
combien de rapports  
faudra-t-il encore ?*

Le paradoxe est là, brutal : jamais la santé mentale n'a autant occupé l'espace public, jamais les besoins n'ont autant été reconnus, et pourtant la psychiatrie publique continue de fonctionner sous contrainte extrême. Les données convergent : fermetures significatives de lits, hausse des passages aux urgences, réformes de financement à enveloppe contrainte.

Pour FO SPS, la conclusion est simple : tant qu'on ne mettra pas les moyens, les plans resteront des slogans. Et derrière les tableaux, ce sont des patients sans solution, des familles épuisées, et des professionnels usés et parfois en danger.

## « On ne réforme plus, on compresse ! »

### *Immersion au cœur de la commission nationale FO sur la psychiatrie*

Le 7 janvier, au siège de la Fédération FO SPS, la commission nationale FO consacrée à la psychiatrie s'est réunie dans un climat de gravité rarement atteint. Autour de la table et en visioconférence, des représentants venus de la Sarthe, de Loire-Atlantique, du Rhône, d'Alsace, du Limousin, de PACAC, du Nord Pas de Calais, d'Île-de-France, de la Picardie et d'autres régions encore, tous confrontés à des tensions similaires. Tous travaillent en psychiatrie publique, tous décrivent une même réalité : un système fragilisé, sous-doté, progressivement désarticulé.

« On ne réforme plus, on compresse », résume un délégué en

ouverture : compression des effectifs, compression des lits, compression du temps médical, compression du temps relationnel. Si les témoignages convergent, ils ne relèvent pas d'un ressenti isolé, tout au contraire, ils s'inscrivent dans une évolution documentée.

*Des lits qui  
« disparaissent »,  
une pression qui augmente*

Les chiffres nationaux confirment la tendance décrite par les professionnels. En 2023, dernière année référencée par les statistiques nationales, le nombre de lits en psychiatrie a reculé de 2,4 % par rapport à l'année précédente, avec une baisse plus marquée dans le secteur public. Cette diminution s'inscrit dans un mouvement de long

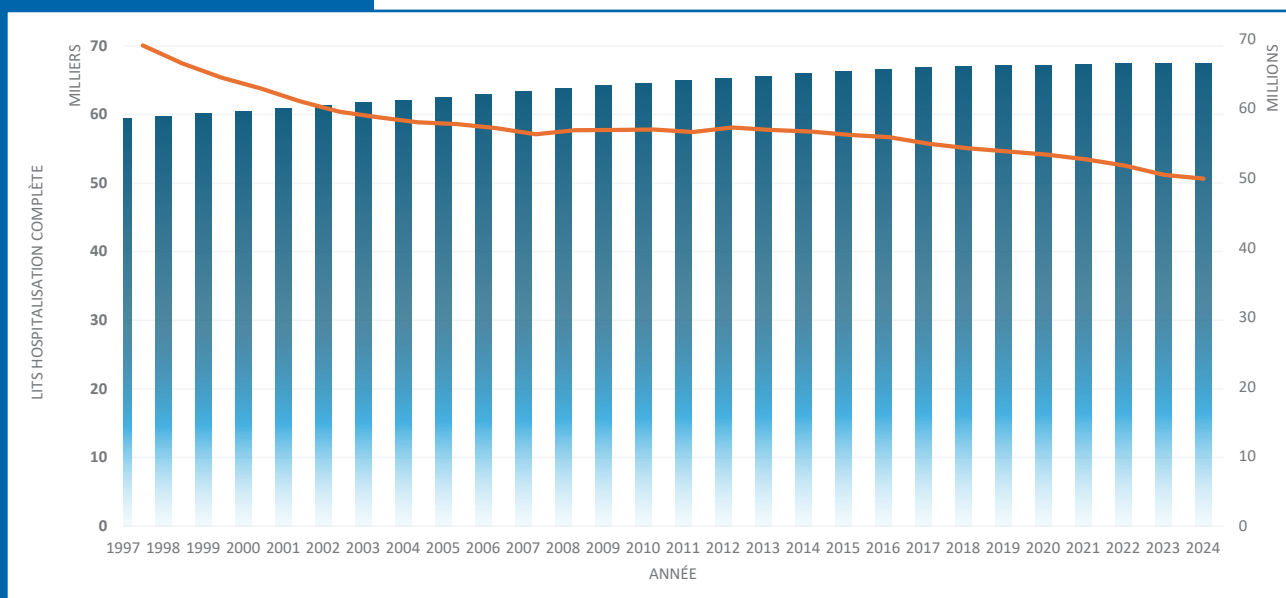
terme : la France comptait environ 71.000 lits de psychiatrie en 1997 ; ils sont désormais autour de 51.000 en 2024, voire moins si ce nombre devait être actualisé. « On ferme des lits et on nous explique qu'on modernise », ironise un représentant des Pays de la Loire. À Laval, 58 lits sur 88 ont été fermés en quelques années. Dans certains établissements, des unités sont regroupées, densifiées, parfois sans adaptation architecturale ni renfort d'effectifs. « On est passés de 19 à 29 patients par unité. Les murs n'ont pas bougé, les équipes non plus », explique une représentante de la Sarthe. Pour FO, ces réductions ne sont pas neutres. Elles modifient le maillage territorial, augmentent les tensions et réduisent les possibilités d'hospitalisation dans des conditions adaptées.

## Evolution du nombre de lits d'hospitalisation complète et population

*Le secteur : « La colonne vertébrale qu'on est en train de tuer à petit feu »*

La psychiatrie de secteur revient comme un leitmotiv dans les échanges. Ce modèle territorial garantit qu'une équipe pluridisciplinaire soit responsable d'une population donnée, assurant prévention, hospitalisation et suivi ambulatoire. « C'est la colonne vertébrale de la psychiatrie publique », rappelle un intervenant. Pourtant, dans plusieurs établissements, la

logique sectorielle est progressivement remplacée par des organisations en filières. À l'Établissement public de santé mentale de la Sarthe, l'hospitalisation sectorisée a été abandonnée. « Les patients sont admis selon la place disponible. Ils changent de médecin. On perd la continuité. » Dans le 44 par exemple, la fermeture de l'établissement de Blain et le redéploiement vers le CHU de Nantes ont concentré l'activité et affaibli la proximité territoriale. Pour la Fédération FO SPS, la filiarisation fragmente les parcours, éloigne les patients de



Chiffres des lits psychiatriques (1997-2024) issus de la Statistique annuelle des établissements (SAE) publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Références principales : panoramas annuels Les établissements de santé. Données de population (totale et par âge) provenant des estimations au 1<sup>er</sup> janvier de l'Institut national de la statistique et des études économiques, séries démographiques France métropolitaine. Densités calculées par croisement des séries SAE et INSEE.

**En moins de trente ans, le paysage de la psychiatrie hospitalière s'est profondément contracté. En France métropolitaine, le nombre de lits d'hospitalisation complète est passé de 70.062 en 1997 à 50.646 en 2024, soit une disparition de près de 19.500 lits. Dans le même temps, la population a augmenté de près de 8 millions d'habitants.**

**Résultat : la densité de lits rapportée au nombre d'adultes est tombée de 36 % durant le même temps. Certes, l'ambulatoire s'est développé, mais cette montée en charge ne compense pas la perte massive de capacités d'accueil et d'offre de soins. Derrière les chiffres, cela se traduit par une pression accrue sur les services, des séjours plus courts, des admissions plus complexes et une tension permanente entre besoins croissants et moyens en recul. « Le gouvernement doit mettre un terme à la fermeture de lits d'hospitalisation à temps complet dans le secteur public, et engager une politique volontariste de ré-ouverture dans certains territoires », écrivent Nicole DUBRÉ-CHIRAT et Sandrine ROUSSEAU, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques en décembre 2024, après avoir été votée à l'unanimité par la commission des Affaires sociales.**

leur environnement et accentue les inégalités territoriales. « On répond à des impératifs budgétaires plus qu'à une cohérence clinique. »

### **CMP saturés : le virage ambulatoire sous tension**

Les centres médico-psychologiques (CMP) constituent la porte d'entrée principale des soins psychiatriques. En 2023, on en recensait 2.934 en France, dont 1.304 pour enfants et adolescents. Mais sur le terrain, la saturation est manifeste.

« On a 18 mois d'attente en pédopsychiatrie », rapporte un délégué. Des enquêtes journalistiques récentes montrent que certains CMP doivent trier les patients faute de capacité suffisante. « On ferme des lits et on ferme aussi les structures censées compenser », déplore un intervenant. Entre 2018 et 2023, plus de 200 CMP ont été supprimés. Malgré la hausse des besoins constatée de toutes parts, les prises en charge ne peuvent que progresser faiblement et les CMP, censés garantir une prise

en charge de proximité, sont aujourd'hui réduits à peau de chagrin. Dans de nombreux départements, des antennes ferment faute de moyens. Ces situations se retrouvent dans de nombreuses grandes villes : au Havre, les délais d'attente pour les adultes en souffrance dépassent six mois ; à Roubaix, certaines familles ne trouvent plus aucune réponse institutionnelle ; à Lyon, des associations tirent la sonnette d'alarme sur le désengagement des pouvoirs publics ; à Angers, des CMP ferment temporairement leurs portes en raison de l'absence de médecins. Loin des discours politiques de circonstances, pour FO, le virage ambulatoire ne peut réussir sans moyens humains et financiers adaptés.

### **Pédopsychiatrie : une génération sacrifiée**

La situation de la pédopsychiatrie est unanimement qualifiée d'alarmante. Un rapport parlementaire récent estime à près de 1,6 million le nombre d'enfants et d'adolescents concernés par

un trouble psychique en France. Dans le Rhône, l'offre publique de pédopsychiatrie a été transférée vers le privé non lucratif. À Brive, une unité pour enfants reste fermée faute de psychiatres. « Les locaux sont prêts, les équipes sont là mais sans médecin, rien ne peut s'ouvrir. » Un représentant évoque « un enfant de 9 ans hospitalisé en unité adulte faute de solution adaptée ». Pour FO, ces situations traduisent un décalage profond entre le discours politique et la réalité. « On proclame la santé mentale grande cause nationale mais sur le terrain, les enfants attendent ! »

Derrière ces chiffres, les représentants FO, à la commission, décrivent un quotidien que beaucoup de familles connaissent : délais de plusieurs mois, parfois années, tri des demandes, recentrage sur les cas jugés les plus « graves » faute de pouvoir faire autrement. Cette réalité prend un caractère dramatique : retards de diagnostic, aggravation des troubles, passages aux urgences, familles en détresse.



La Fédération FO SPS insiste sur un point de santé publique : l'enfance et l'adolescence ne supportent pas les délais. Un rendez-vous à 18 mois n'est pas un rendez-vous tardif : c'est une rupture de chance. Et c'est précisément ce que les équipes sur le terrain constatent.

### Démographie médicale : une fragilité structurelle

La question de la pénurie médicale traverse tous les échanges.

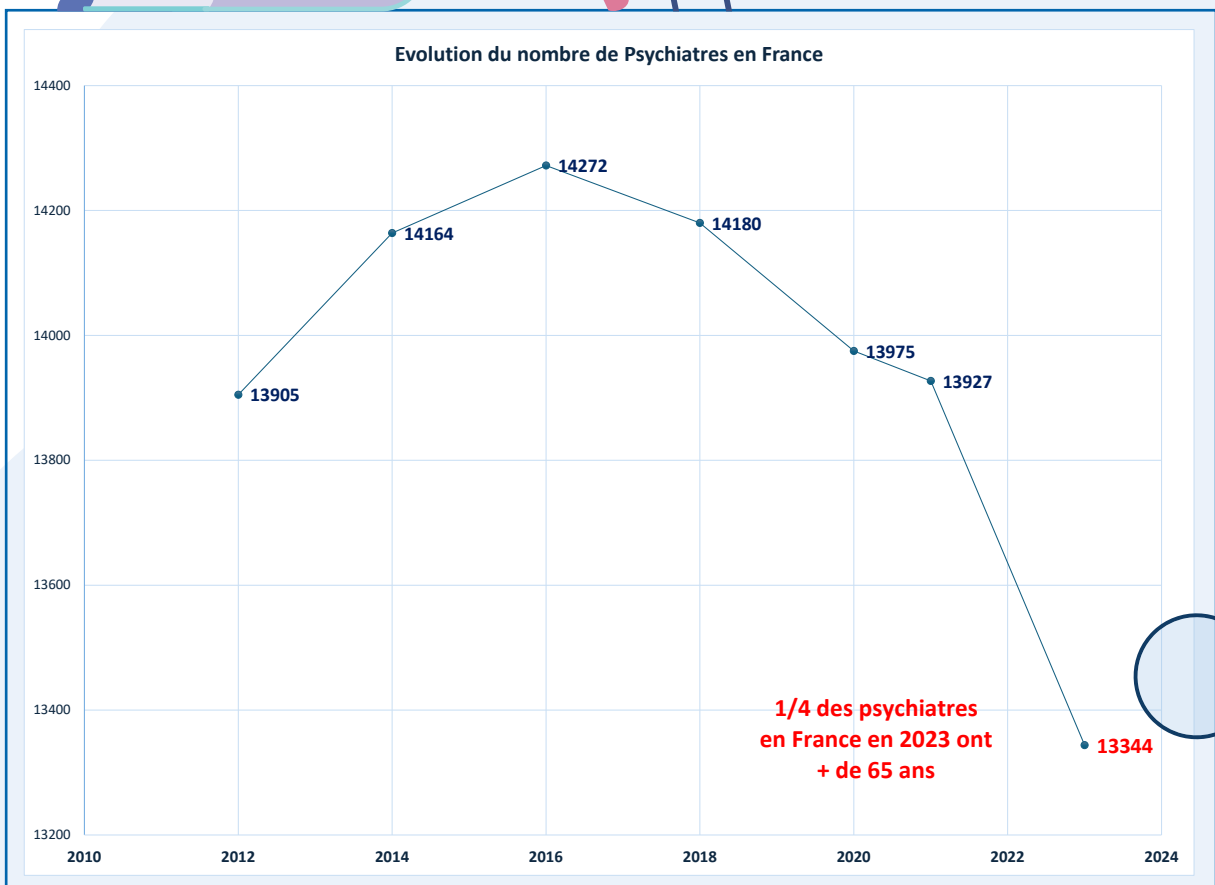
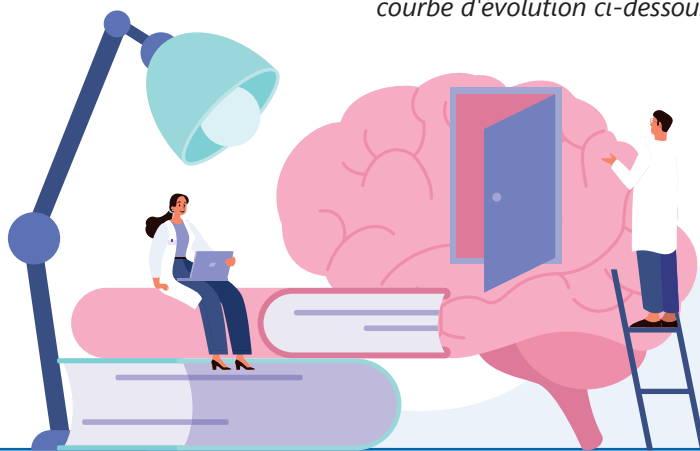
Une part importante des psychiatres hospitaliers a plus de 60 ans. Dans certains CMP, des équipes sont passées de 9 psychiatres à 1 seul. Dans le Bas-Rhin, aucun candidat ne s'est présenté à la présidence de la CME dans deux établissements psychiatriques. « *Les médecins ne veulent plus s'exposer dans un contexte aussi tendu.* » La judiciarisation croissante des soins, la multiplication des certificats et la pression administrative contribuent à la perte d'attractivité (cf. courbe d'évolution ci-dessous).

### Formation : une rupture funeste

La commission a mis en lumière une rupture générationnelle préoccupante. Les anciens infirmiers de secteur psychiatrique bénéficiaient de plus de 1.500 heures dédiées à la spécialité ; aujourd'hui, les étudiants en totalisent parfois moins de 150.

« *Des jeunes motivés arrivent, mais insuffisamment préparés à la clinique psychiatrique* », constatent les équipes. Quant à la formation continue, qui pourrait compenser même très partiellement ces lacunes, est freinée par l'absence de remplacements et le manque de moyens.

Depuis décembre 2024, date des premiers échanges concernant la réforme des études d'IDE, FO SPS dénonce un angle mort majeur : la formation socle infirmière ne prend pas suffisamment en compte les spécificités



de la psychiatrie. La réingénierie du diplôme aurait pu renforcer les contenus, les stages et même la culture sectorielle. Le ministère n'a pas saisi cette opportunité, feignant même répondre à la demande par la proposition d'intégrer un module optionnel qui pourrait résoudre ce déficit. Ce trompe-l'œil ne convainc manifestement pas les professionnels.

Pour la Fédération, renforcer, ou tout au moins consolider la psychiatrie, sans réformer ambitieusement la formation infirmière, revient à bâtir sur du sable. Les conséquences sont concrètes : fragilisation des équipes, insécurité clinique et relationnelle, perte d'attractivité et qualité des soins menacée. La disparition des ISP n'ayant jamais été compensée, le silence du ministère face aux revendications de FO apparaît comme un immense gâchis alors que le cycle naturel des réingénieries des formations soignantes avoisine les vingt ans, la dernière datant de 2009 pour les IDE. Plus qu'une occasion manquée, ces choix politiques sont funestes pour la psychiatrie.

### **Pair-aidance : complément encadré, pas substitution déguisée**

La pair-aidance en psychiatrie n'a pas été rejetée par la commission. Loin des postures idéologiques, les échanges ont été mesurés. « *L'expérience vécue peut être un atout* », reconnaît une intervenante. « *Elle permet parfois un autre type de lien, une parole différente.* »

Mais très vite, la discussion de la commission s'est déplacée vers les conditions concrètes de mise en œuvre. Dans plusieurs établissements, des pairs-aidants ont été recrutés dans un contexte de sous-effectif chronique. « *Quand il manque deux infirmiers et qu'on recrute un*

*pair-aidant, ce n'est plus un complément* », tranche un délégué. « *C'est une substitution.* »

Un exemple précis a cristallisé les inquiétudes. Dans un service particulièrement tendu, un pair-aidant a été intégré sans cadre suffisamment formalisé. Les missions restaient floues. Devait-il participer aux transmissions ? Intervenir en situation de crise ? Se limiter à un accompagnement individuel ? « *Il s'est retrouvé exposé à des situations lourdes, dans une équipe déjà épuisée* », rapporte un camarade. « *On a vu qu'il était lui-même en difficulté.* »

Faute de supervision structurée et de temps dédié à son accompagnement, le dispositif a montré ses limites. L'épisode n'a pas été présenté comme une remise en cause du principe de la pair-aidance, mais comme un signal d'alerte. « *L'expérience vécue peut être une richesse. Elle peut aussi devenir une vulnérabilité si elle n'est pas protégée.* »

« **On est en effectif minimum permanent** »

La position de la Fédération est claire : la pair-aidance en psychiatrie ne peut être déployée à moyens constants, encore moins dans des services fragilisés. Elle suppose un cadre sécurisé, une définition précise des missions, une articulation formalisée avec l'équipe pluridisciplinaire et un temps de supervision identifié. Et surtout, une condition non négociable : l'absence totale de substitution à des postes soignants qualifiés. « *On ne refuse pas le*

*dispositif* », conclut un intervenant. « *On refuse qu'il devienne un alibi à la pénurie.* »

### **Protocoles de coopération : un glissement risqué**

Face au manque de psychiatres, des protocoles autorisent des infirmiers à renouveler certaines prescriptions. « *On nous demande d'assumer pour 100 euros par mois* ». FO alerte sur les risques juridiques et la fragilisation statutaire. « *En cas de problème, la responsabilité retombera sur l'agent.* »

### **Conditions de travail : tenir malgré tout**

Les témoignages décrivent un épuisement généralisé : violences plus fréquentes, arrêts maladie en hausse, turnover important.

« **On tient parce qu'on est attachés au service public. Mais jusqu'à quand ?** »

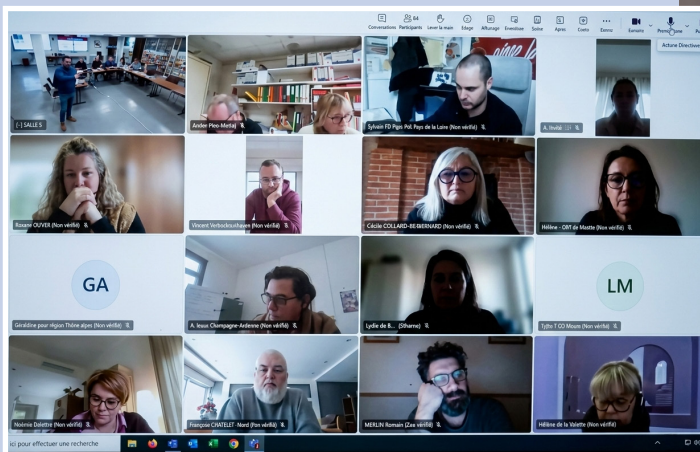
« **Une agente avec 6 mois d'ancienneté devient la plus ancienne du service** »

Dans certains services, la violence est devenue quotidienne.

« *Les chambres d'isolement sont utilisées parce qu'on n'a plus les moyens humains d'accompagner autrement.* » avoue ouvertement une camarade.

Pour FO, la dégradation des conditions de travail met en péril la qualité des soins et outre la qualité de la formation la question de la mise en œuvre de ratios de qualité soignants/patients est devenue urgente.

Commission nationale FO à Paris, le 7 janvier 2026



### Santé mentale : un concept à clarifier

La montée en puissance du terme « santé mentale » interroge. « On dilue la psychiatrie dans un discours général. On parle de santé mentale partout. Mais on ne parle plus de psychiatrie. » Certains intervenants y voient une volonté d'élargir la prévention et de lutter contre la stigmatisation. D'autres redoutent une dilution des spécificités cliniques. « Les troubles sévères, les hospitalisations sous contrainte, la chronicité, ça ne disparaît pas parce qu'on change de vocabulaire. »

Si la Fédération ne conteste pas l'intérêt d'une approche globale, elle refuse cependant que celle-ci serve à réduire les capacités hospitalières ou à affaiblir la psychiatrie de secteur.

### « La psychiatrie publique ne peut plus absorber les chocs »

En conclusion, un camarade résume : « La psychiatrie absorbe depuis vingt ans les chocs du système de santé. Elle ne le peut plus ». Les chiffres nationaux confirment les tendances décrites. Les témoignages en montrent les conséquences humaines.

Pour FO, la réponse passe par un choix politique clair : réinvestir massivement dans la psychiatrie de secteur, sécuriser les équipes, restaurer les capacités d'accueil et redonner du sens au travail clinique.

La commission s'achève. Le diagnostic est posé. Reste désormais à transformer le constat en alerte générale... en passant par le rapport de force si nécessaire.

## Ratio soignants/patients

### FO auditionné par la Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) a récemment auditionné les organisations syndicales sur la mise en œuvre de la loi n° 2025-74 du 29 janvier 2025 relative à l'instauration

d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé. Cette loi prévoit que la HAS rende un avis sur ces ratios, et plus particulièrement pour les infirmiers et aides-soignants

dans trois secteurs en tension : la périnatalité (notamment la néonatalogie), les soins palliatifs et... la psychiatrie. Leur date d'application serait janvier 2027. Pour la Fédération

FO des Services Publics et de Santé, cette réforme doit constituer une avancée majeure. Mais comme FO l'a rappelé avec force en préambule de ses interventions : un ratio sans effectifs supplémentaires, sans plan massif de formation et sans volonté politique claire ne sera qu'un affichage réglementaire de plus.

*FO porte les ratios depuis 2016 : les effectifs ne peuvent plus être la variable d'ajustement budgétaire*

Comme l'a rappelé **Didier BIRIG, secrétaire général de la Fédération FO SPS**, FO a porté dès 2016 devant les parlementaires l'extension de ratios, comme ils existaient déjà par exemple en réanimation, à l'ensemble des services hospitaliers. L'objectif était (et reste) clair : mettre fin à une logique dans laquelle la masse salariale et les effectifs constituent la principale variable d'ajustement des budgets des établissements.

Depuis plus de quinze ans, les restructurations, les fermetures de lits et les suppressions de postes ont fragilisé l'hôpital public et l'ensemble du secteur social et médico-social. La loi sur les ratios ne peut pas être déconnectée de cette réalité.

FO a exprimé une vigilance particulière sur le calendrier annoncé. Fixer une mise en pratique en 2027 peut sembler ambitieux. Mais sans anticipation forte, ce calendrier pourrait servir d'alibi à une nouvelle réduction de l'offre de soins, épouvantail que ses opposants aux ratios dressent pour en contester le principe.

*117.000 lits fermés : ce ne sont pas les ratios qui ont vidé l'hôpital*

**Gilles GADIER, secrétaire fédéral FO SPS**, a replacé le débat dans son contexte : la France a déjà connu une réduction massive de ses capacités d'hospitalisation complète. Plus de 117.000 lits ont été fermés en 25 ans. Ces fermetures n'ont pas attendu les ratios, mais relèvent bien de choix politiques successifs.

En psychiatrie, les chiffres sont encore plus parlants. Comme l'a rappelé **Emmanuel TINNES**, la France est passée d'environ 71.000 lits en 1997 à 50.000 aujourd'hui, soit une baisse de près de 28 % en moins de 30 ans. Et si l'on remonte aux années 80, c'est encore plus frappant : les capacités d'accueil ont été divisées par deux !

FO refuse donc l'argument consistant à faire des ratios une menace pour l'offre de soins. La réalité est inverse : les ratios peuvent devenir un outil pour stopper l'hémorragie des personnels et fermetures de lits et services en améliorant la qualité des soins, les conditions de travail et donc l'attractivité... à condition qu'ils soient accompagnés des moyens nécessaires.

*Pas de ratios à moyens constants : la question centrale de la formation*

La mise en œuvre des ratios ne peut être envisagée « à moyens constants » comme Gilles GADIER l'a souligné : l'évolution doit être progressive et pilotée.

Aujourd'hui, environ 38.000 places théoriques sont ouvertes en IFSI chaque année. Mais ces chiffres ne rendent compte que du nombre maximum d'étudiants acceptés en soins infirmiers et non pas du nombre réel

d'étudiants acceptés. Or les besoins estimés pour répondre aux exigences démographiques et sanitaires se situeraient aux alentours de 45.000 places. En 2023, l'objectif politique affiché était d'atteindre 40.000 places à l'horizon 2025. Nous sommes en 2026 et cet objectif n'est pas atteint...

À cela s'ajoute une autre réalité : la durée moyenne d'exercice d'un infirmier est estimée autour de 10 ans. Encore faut-il y ajouter les abandons en cours d'études ainsi que les départs prématurés liés à l'usure professionnelle qui aggravent encore la situation.

FO l'affirme : sans augmentation massive des capacités de formation, sans amélioration des conditions d'exercice, les ratios resteront inapplicables.

*Psychiatrie : l'exemple qui démontre l'urgence des effectifs*

En psychiatrie, les conséquences du sous-effectif sont visibles quotidiennement. Emmanuel TINNES a rappelé que, dans certains services spécialisés comme les unités pour malades difficiles (UMD), l'amélioration des effectifs a profondément transformé les pratiques. Citant l'exemple du CHS de Sarreguemines, là où des équipes travaillaient autrefois à effectif réduit de 3 soignants pour 18 patients, des mouvements syndicaux ont permis d'augmenter les effectifs à 5 soignants, modifiant profondément la qualité de la prise en charge. Les effets observés sont multiples : diminution des tensions au sein des services, augmentation des prises en charge et activités occupationnelles, meilleure qualité du soin relationnel... et amélioration notable de l'attractivité pour les professionnels.

Autre indicateur évoqué : la durée moyenne de séjour en UMD,

qui atteignait près de 9 ans dans les années 1980, est depuis inférieure à 9 mois. Même si l'augmentation des effectifs ne sont pas l'unique facteur, cette évolution ne relève pas d'une « pilule miracle » mais bien d'une transformation des pratiques et de l'organisation des soins, rendue possible par une « volumétrie » de soignants plus adaptées. FO insiste : les effectifs ne sont pas une charge, ils sont une condition de la qualité et parfois même de l'économie globale du système.

Sans avoir à chercher d'exemples dans d'autres pays qui pratiquent ces ratios, celui du CH du Chinonais est parlant : Emmanuel TINNES rappelle à la HAS que cet établissement est l'un des seuls contrôlés par le CGLPL qui était parvenu à concilier l'ouverture des unités, l'absence de contention et un recours à l'isolement aussi faible, ainsi qu'il est relevé dans son rapport de 2022. Le rapport de la Contrôleuse générale des lieux de privation des libertés démontrait qu'un effectif en adéquation avec l'activité permettait de concilier qualité des soins, respect des droits fondamentaux et absence de contention. Malheureusement pour les équipes tout autant que pour les patients, et faute de ratios soignants/patients de qualité, la direction a réduit de 30 % le nombre d'infirmiers de ces services sous prétexte d'équilibre financier quitte à compromettre cette fois-ci encore la qualité des soins.

### Formation en psychiatrie : une insuffisance préoccupante

L'occasion a été donnée à FO d'alerter la HAS sur le contenu même de la formation infirmière nouvellement réformée. La psychiatrie représente aujourd'hui environ 140 heures de formation théorique dans le cursus avec la seule obligation d'effectuer un stage de 5 semaines dans cette spécialité. Sur ce sujet, Didier BIRIG a pointé le manque d'heures dédiées, l'insuffisante préparation à la gestion des situations complexes (crises, isolement, droits des patients) et le décalage entre la réalité clinique des services psychiatriques et la formation initiale. Cette faiblesse de la formation tant théorique que pratique contribue aux difficultés d'attractivité et à la fragilisation des équipes en psychiatrie publique.

De plus, l'introduction d'aides-soignants en psychiatrie, sans formation spécifique approfondie, pose également question. FO refuse toute dérive vers une dilution des compétences ou un glissement de tâches non maîtrisé. Les ratios ne doivent pas devenir un outil de substitution à moindre coût.

### Ratio de sécurité ou ratio de qualité ?

FO a mis en garde contre une distinction dangereuse entre « ratio minimal de sécurité » et « ratio de qualité ». Le risque en effet serait que les établissements s'alignent sur le strict minimum réglementaire.

La qualité des soins ne se résume pas à éviter l'accident grave. Elle suppose du temps, du

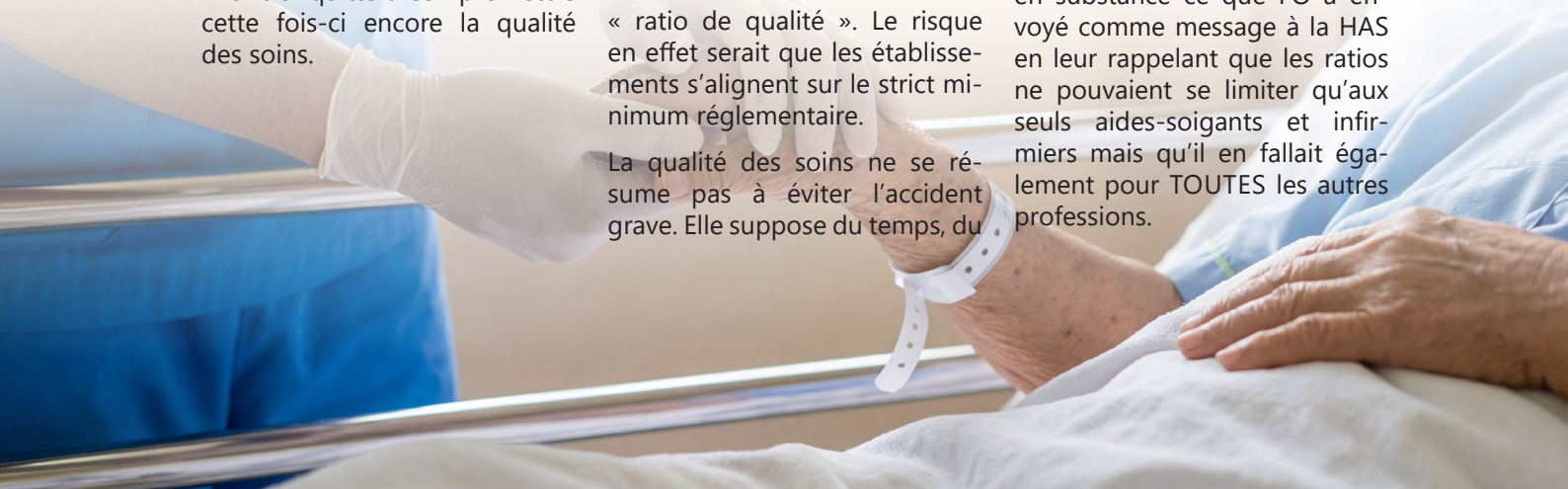
relationnel, de la prévention, de l'anticipation. En psychiatrie, en soins palliatifs ou en néonatalogie, la dimension humaine du soin est centrale. Elle ne se mesure pas uniquement en actes techniques.

### La position de FO : des ratios oui, mais avec des engagements concrets

En conclusion de ses interventions, FO rappelle son soutien à cette revendication fondamentale que sont la mise en place de ratios parce qu'ils peuvent constituer un outil pour protéger les équipes et les patients. Ce principe étant maintenant confirmé par la loi, FO retrace ses exigences pour son application :

- ➡ Un plan national d'augmentation des places en IFSI et IFAS.
- ➡ Un plan de financement pluriannuel dédié.
- ➡ Aucune fermeture de lit justifiée par l'impossibilité d'atteindre les ratios.
- ➡ Une prise en compte réelle de la charge en soins, y compris relationnelle.
- ➡ Une association pleine et entière des organisations syndicales aux travaux et aux observations de terrain.

Les ratios ne doivent pas être qu'un slogan. Ils doivent devenir un levier de reconstruction du service public hospitalier. C'est en substance ce que FO a envoyé comme message à la HAS en leur rappelant que les ratios ne pouvaient se limiter qu'aux seuls aides-soignants et infirmiers mais qu'il en fallait également pour TOUTES les autres professions.



# 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



# CNRACL

## Un peu d'histoire

### *Les caisses de retraite avant 1945*

La première idée de retraite pour le personnel des départements et des communes est énoncée en 1811, par l'avis du Conseil d'État du 12 novembre qui proposait que le décret du 4 juillet 1806 instituant une caisse de retraite pour les employés du ministère de l'Intérieur, s'applique à ceux qui « dépendent de quelques administrations départementales ou municipales ». Mais cette prise de position ne constitue alors qu'un avis et non une obligation, cependant les caisses qui établissent un fonds de retraite suivent souvent, de fait, les dispositions du décret de 1806 ou, ensuite, de l'ordonnance du 12 janvier 1825 sur les pensions du ministère des Finances.

Ailleurs, ce sont des sociétés de secours mutuels qui assurent une forme d'assurance.

L'instauration de caisses dans les départements se généralise à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, mais cela reste exceptionnel pour les communes qui ne sont que 199 à être dotées d'une caisse de re-

traite en 1899. Les employés municipaux et départementaux font partie des employés concernés théoriquement par la loi relative aux retraites ouvrières et paysannes (5 avril 1910), mais cette loi n'est finalement que très mal appliquée.

**Dans les années 1920, les autorités de l'État continuent d'envisager une caisse intercommunale et interdépartementale de retraites, mais cette idée ne se concrétise pas, pendant que les caisses particulières se multiplient pour atteindre le nombre de 627 en 1940.**

### *Depuis 1945...*

Pour unifier ces différents régimes, le régime de Vichy avait prévu la création d'une caisse unique, mais ce projet reste lettre morte.

La décision n'est prise qu'à la Libération et la création de la caisse est décidée par l'ordonnance n°45-993 du 13 mai 1945. La caisse est mise en place par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947 qui en fixe le statut.

Le décret n° 48-406 établissant le régime de retraite de la caisse

aligne globalement ses dispositions sur celles applicables aux fonctionnaires de l'État. Durant les premières années de la caisse, elle dispose d'une liberté d'action très limitée, dans la mesure où plusieurs de ses décisions sont annulées par l'autorité de tutelle conformément à l'article 14 du statut, mais aussi en raison du poids important de la Caisse des dépôts et consignations dans son fonctionnement. En particulier, les autorités gouvernementales s'opposent plusieurs fois à des décisions du Conseil d'administration prises à la demande des syndicats. Conformément au texte du 13 mai 1945, la CNRACL **entreprind d'intégrer les régimes particuliers de retraite existants et d'absorber les caisses existantes.** Pour des raisons tant administratives que financières, ces opérations s'étalent dans le temps et durent jusqu'au début des années 1960.

L'affiliation obligatoire de l'ensemble des agents des collectivités est instaurée en 1952, en même temps que le statut unique de ces employés. Elle est étendue, en 1954, au personnel

**des offices d'habitations à loyer modéré, et en 1955, au personnel hospitalier.**

Face aux difficultés à maintenir l'équilibre, le gouvernement demande généralement à la CNRACL d'augmenter le taux de cotisation des collectivités employeurs, sans toucher à celui des agents, d'où des tensions parfois importantes entre les collectivités, la Caisse et les pouvoirs publics centraux.

### Présentation

Créée par l'ordonnance 45-993 du 17 mai 1945, la CNRACL est devenue l'un des principaux régimes spéciaux de sécurité sociale. Établissement public à caractère administratif de l'État, elle est gérée par la Direction des politiques sociales de la Caisse des dépôts et consignations.

Elle est régie par le décret n° 2007-173 du 7 février 2007 pour ce qui concerne sa nature juridique, son financement et son fonctionnement institutionnel.

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales fonctionne selon le principe de la répartition : elle assurait, en 2010, grâce aux cotisations versées par 2 millions d'actifs cotisants, le paiement des retraites de 990.000 pensionnés relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière. Fixés par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003, les droits de ses affiliés, actifs et retraités, s'apparentent étroitement à ceux des fonctionnaires de l'État. Il s'applique à toutes les collectivités de métropole et des départements d'outre-mer, ainsi qu'aux collectivités d'outre-mer de St-Barthélemy, St-Martin et St-Pierre-et-Miquelon.

Initialement installé à Paris, le siège de la CNRACL a été transféré en 1972 à Bordeaux, suite

aux lois sur la régionalisation et à l'aménagement du territoire, mais plus sûrement sur pression du maire de l'époque Jacques CHABAN-DELMAS, ancien Premier ministre.

Sur proposition de FO, le 20 décembre 1978 a vu la création d'un fonds d'action sociale qui a pour vocation d'apporter des aides et prestations à caractères sociaux aux retraités les plus fragiles ; mais c'est seulement le 1<sup>er</sup> décembre 1986 qu'a été créée la commission du même nom. Le budget dédié au FAS est actuellement de 6 %.

La compensation a finalement été supprimée en 2013. Mais, au total, la CNRACL aura versé 80 milliards à d'autres régimes au titre de la solidarité. Ce qui a conduit la Caisse à devoir emprunter sur les marchés financiers pour assurer le paiement des retraites en temps et en heure et payer le montant de la compensation qui subsiste toujours...

En 2001, une des dernières et importantes dispositions a vu le jour avec la création du Fonds national de Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP)



### BON À SAVOIR...

*L'originalité de la Caisse nationale est d'être le seul régime spécial de sécurité sociale dont le Conseil d'administration comporte en son sein des représentants des employeurs et des salariés élus tous les six ans, dans les 9 mois suivant les élections municipales.*

À partir de 1978, un transfert de charge par le truchement de compensations de solidarité entre régimes de retraite va impacter les finances de la Caisse. La loi du 24 décembre institue la compensation démographique entre régimes de salariés et de non-salariés, dont la CNRACL sera le régime débiteur qui aura la plus forte participation.

La loi 85-1407 du 31 décembre 1985 va instaurer une surcompensation qui s'articule entre régimes dits spéciaux. Cette charge supplémentaire ne cessera de s'alourdir pour la CNRACL avec le décret 92-1296 du 11 décembre 1992 qui modifie le taux de prélèvement qui passera de 22 % en 1985 à 30 % en 1992, puis 38 % pour 1993. Après de multiples manifestations et contestations, la surcom-

par l'article 31 de la loi n° 624 du 17 juillet 2001 dont le décret d'application s'est fait attendre jusqu'en 2003.

**Le FNP a pour mission de mettre en place pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers des politiques de prévention, sous la responsabilité des employeurs.**

À l'aube d'une nouvelle élection pour le renouvellement des membres du Conseil d'administration, il est important de rappeler que la CNRACL reste un des seuls régimes de retraite où les actifs et les retraités peuvent élire leurs représentants, ce qui leur donne une réelle légitimité et est un réel gage de démocratie.

## Groupe Hospitalier de la Haute-Saône

# FO renforce son implantation et défend résolument les droits des agents

Le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône (GH70) forme aujourd'hui l'ossature du service public hospitalier dans le département. Quatre sites sanitaires, treize EHPAD, près de 2.500 agents, des milliers de patients et résidents accueillis chaque année : derrière cette organisation territoriale, il y a une réalité quotidienne faite d'engagement professionnel, de contraintes budgétaires et de réorganisations successives. Ainsi le GH70, né de fusions progressives, n'a pas échappé aux logiques nationales de « rationalisation » : c'est-à-dire mutualisations, restructurations, nouveaux cycles de travail... et tension chronique sur les effectifs ! Les personnels ont dû s'adapter, souvent sans moyens supplémentaires, parfois avec la désagréable et persistante impression qu'ils en constituaient la variable d'ajustement. Dans ce contexte, le rôle du syndicat est déterminant. Au GH70, Force Ouvrière a construit, étape après étape, une organisation solide, indépendante et combative, au service exclusif des agents et de la défense du service public hospitalier.



### *Une construction progressive, ancrée dans le terrain*

**Lure et Luxeuil : les premières pierres.** L'implantation de FO en Haute-Saône ne s'est pas faite en un jour : elle prend racine dans les hôpitaux de Lure et de Luxeuil-les-Bains. C'est là que des équipes militantes ont commencé à structurer l'action syndicale, à accompagner les agents face aux réorganisations et à défendre leur statut et, de manière plus générale, leurs droits.

À cette époque déjà, les enjeux étaient clairs : préserver les acquis, garantir des conditions de travail dignes, maintenir des services de proximité. FO s'est imposée comme un interlocuteur sérieux, présent, disponible et respecté.

**Vesoul : le passage à l'échelle départementale.** La fusion avec le site de Vesoul marque un tournant. Le GH70 devient une entité multi-sites, plus complexe, plus vaste. Il faut alors penser syndicalement à l'échelle du territoire. FO relève le défi. L'organisation

se structure, élargit son implantation et renforce sa représentativité. Elle démontre qu'il est possible d'être à la fois départementale et de proximité, stratégique et ancrée dans les services.

**2016 : l'intégration de la MASPA 70.** Avec l'intégration de la MASPA 70, le médico-social rejoint pleinement le périmètre. Les problématiques spécifiques des établissements accueillant des personnes âgées ou dépendantes deviennent centrales : pénibilité accrue, manque d'effectifs, reconnaissance insuffisante. FO élargit son action, refuse toute hiérarchisation entre les métiers et affirme une ligne constante : un même statut, une même exigence de respect pour tous les agents.

**2020 : la fusion avec Gray.** La fusion avec le Centre Hospitalier du Val de Saône de Gray consolide définitivement la présence de FO sur l'ensemble du département. Le syndicat devient pleinement structuré à l'échelle du GH70.

Cette cohérence territoriale est essentielle : elle permet de por-

ter des revendications communes, d'éviter les disparités de traitement et de défendre un véritable service public hospitalier départemental.

### *Dialogue social, mobilisation et résultats*

Si FO privilégie le dialogue social, le syndicat ne renonce jamais au rapport de force lorsque les droits sont menacés. Cette ligne claire a permis d'obtenir des avancées concrètes.

**Temps de travail et heures supplémentaires.** Les cycles de travail et le paiement des heures supplémentaires ont constitué des sujets majeurs. FO a dénoncé toute tentative de remise en cause des droits et exigé l'égalité de traitement.

Résultat :

- » Paiement des heures supplémentaires au trimestre pour toutes les catégories d'agents, de jour comme de nuit.
- » L'EHPAD de Neurey et le site sanitaire de Vesoul sont désignés sites pilotes avant la généralisation des nouveaux cycles de travail, permettant un suivi attentif des impacts sur les équipes.

Dans un contexte où les effectifs sont sous tension, garantir la reconnaissance du temps réellement travaillé n'est pas un détail : pour FO, c'est une question de justice sociale.

Le travail mené par les élus FO en CSE a permis des avancées significatives :

- > Prime Grand Âge pour les agents du pool intervenant en EHPAD et en gériatrie.
- > Prime Grand Âge pour le service de Soins Médicaux et de Réadaptation gériatrique.
- > NBI pour les agents du pool de Lure-Luxeuil travaillant en EHPAD.



**Au CSE, FO revendique et obtient**

—> Organisation du travail en 12 heures le week-end pour les manipulateurs radio, à leur demande.

—> CSE extraordinaire sur l'organisation de la pédiatrie en 12 heures : FO seul syndicat présent et votant pour, conformément aux sollicitations des agents. Si cette question est épineuse, il n'en reste pas moins que ce choix exprimait une demande très forte des agents

—> Prise en charge des visites médicales obligatoires pour les permis poids lourd.

—> Dispositif d'alerte pour travailleur isolé pour l'infirmière du SMUR de nuit à Lure.

—> Infirmière supplémentaire le premier jour de cure en addictologie à Lure.

Ces résultats ne sont pas le fruit du hasard mais bien celui d'un travail de terrain, d'écoute et des revendications des personnels portées par FO. Les conditions financières de l'hôpital ne sont pas propices à toutes les avancées souhaitées par le syndicat, mais la détermination de FO ne faiblit pas pour autant.

**2023 - 2025 : des mobilisations déterminantes.**

**Retraites : FO en première ligne.**

Le 19 janvier 2023, FO s'engage pleinement dans la mobilisation nationale contre la réforme des

retraites. Pour le syndicat, défendre une retraite digne pour les hospitaliers, c'est refuser que la pénibilité et l'usure professionnelle soient ignorées.

**Défense des urgences à Gray :**

En mars 2023, près de 1.000 personnes se mobilisent pour défendre les urgences du Centre hospitalier du Val-de-Saône Pierre Vitter. La régulation nocturne imposée par la pénurie médicale suscite colère et inquiétude.

FO exige le recrutement de personnels et le maintien d'un accès 24h/24, car fermer ou restreindre des urgences de proximité, c'est fragiliser l'égalité d'accès aux soins. Suite à la mobilisation, de nouveaux protocoles ont été mis en œuvre pour sécuriser les pratiques.

**Juillet 2024 : alerte sur l'exode des professionnels.**

Le 19 juillet 2024, FO tire la sonnette d'alarme : à l'exode massif des professionnels se conjugue la suppression d'avantages (gratification de médaille, jours SRV, prime de Noël, possibilité de travailler à 80 % non de droit) dans un paysage de « moral en berne ».

La question posée est simple : comment maintenir la qualité des soins si les conditions de travail se dégradent ? La réponse de la direction se réduisait à

proposer aux agents de travailler à mi-temps s'ils ne voulaient plus de temps plein. Après de longs débats, FO convainc finalement la direction du principe que les agents puissent choisir eux même leur quotité de temps de travail.

**Mars 2025 : grève et rassemblement.** Le 10 mars 2025, FO organise un rassemblement, suivi d'une grève illimitée à partir du 12 mars. Les revendications portent une nouvelle fois sur les effectifs, la reconnaissance professionnelle et la qualité des soins. Cette fois-ci encore, la mobilisation n'est pas une fin en soi mais bien un moyen pour obtenir des avancées concrètes. FO obtient qu'enfin les heures supplémentaires trimestrielles puissent être rémunérées pour toutes les catégories de personnel (administratifs, soignants, techniques de jour comme de nuit) et que les agents à temps partiels (non de droit) puissent eux aussi postuler à une mission HUBLO par mois s'ils le souhaitent.

### Une dynamique électorale qui confirme la progression

Les élections professionnelles sont un indicateur clair. En 2018, FO accusait un retard de 16,48 points sur l'organisation majoritaire. En 2022, l'écart n'est plus que de 5,73 points. Près de 11 points gagnés en quatre ans : la progression est nette et traduit la confiance grandissante des agents. A l'approche du scrutin de décembre 2026, les candidats sur les listes FO répondent déjà présents et cette anticipation démontre non seulement l'engagement des agents pour participer à une organisation syndicale prête à défendre tous les agents du GH70.

### Des revendications actuelles ciblées

FO poursuit activement les discussions concernant :

- » Les effectifs, priorité absolue pour éviter l'épuisement professionnel.
- » Les questions salariales locales du GH70 comme entre autres la prime de soins critiques pour l'USIC ou encore la prime Urgences pour les agents de radiologie.

Pour FO, reconnaître la technicité et l'engagement de ces professionnels c'est une exigence éminemment légitime. Partout où les droits des agents doivent être défendus, FO répond présent !

### Une action locale reliée au national

L'action de FO au GH70 s'inscrit dans les revendications nationales : défense du statut, revalorisation salariale, reconnaissance de la pénibilité, maintien d'un hôpital public fort.

Le syndicat entretient des relations étroites avec le groupement départemental, l'union départementale et la région, bénéficiant d'un appui juridique et stratégique solide.

Outre les CAPD, conseil médical, conseil de surveillance, CMUG... cet engagement dépasse le strict cadre hospitalier : un élu FO siège au sein de l'Association Force Ouvrière Consommateurs (AFOC) comme représentant des locataires d'Habitat 70. FO GH70 est également présente dans plusieurs commissions de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Saône, garantissant une représentation pluraliste au sein d'instances clés de la protection sociale.

### Une responsabilité collective



Pour **Éric GERARD**, être secrétaire d'un syndicat comme FO GH70, ce n'est pas un travail solitaire, bien au contraire : « Rien ne serait possible sans l'engagement du bureau, la confiance des adhérents et le soutien des militants ! » Au côté de **Florence GIROD**, **Alexandra VILLATTE**, **Roselyne DEICHELBOHRER**, **Fanny LIMONIER**, **Valérie MARMIER**, **Florence DUDALA**, **Myriam CARISEY**, et **Rémi BENNASAR** (photo p.22), **Éric** porte cette responsabilité collective.

Dans un hôpital public soumis à des contraintes énormes, tant budgétaires qu'organisationnelles, l'équipe de FO demeure un point d'appui au Groupe Hospitalier de la Haute-Saône. Défendre les agents, améliorer leurs conditions de travail et leurs salaires, préserver un service public hospitalier de proximité : telle est la ligne portée par FO ! « Parce que l'hôpital n'est pas une entreprise, parce que les agents ne sont pas une variable d'ajustement, parce que le service public hospitalier mérite des moyens à la hauteur des attentes et besoins de la population ». FO poursuit son action au GH70, avec détermination et indépendance, pour les agents, pour l'hôpital et le service public.

# Nathalie BONNEMAIN

## Une militante viscéralement engagée

Je vais me présenter simplement : j'ai 45 ans et je vis seule avec ma fille de 14 ans. Issue d'une famille ouvrière, mes parents étaient tous deux syndiqués et militants à la CGT. Le syndicalisme, chez nous, n'a jamais été un concept abstrait : c'était une culture, des valeurs, quelque chose de profondément ancré.

J'ai quitté l'école très tôt. L'école, ce n'était pas fait pour moi : je suis dyslexique, plutôt manuelle, débrouillarde, mais le cadre scolaire ne me convenait pas. En revanche, le travail, oui. J'ai commencé à travailler très jeune, et cette entrée précoce dans la vie professionnelle m'a forgée. Elle m'a appris le sens des responsabilités, l'exigence, le respect du travail bien fait et l'engagement.

À 18 ans, dès mes premiers pas dans l'emploi, j'ai pris ma première carte syndicale. Pour moi, c'était une évidence. Je n'avais pas de diplôme, pourtant nous effectuions le travail de personnes diplômées, en étant souvent sous-payées et peu reconnues. Trouvant cela profondément injuste, j'ai très vite réalisé qu'il fallait se défendre collectivement.

J'ai débuté ma carrière dans la restauration, chez *Pomme de Pain*, où je suis entrée en 1998 comme employée polyvalente. J'y ai gravi tous les échelons par le travail et l'investissement : première vendeuse, directrice adjointe, directrice, puis directrice-formatrice, chargée de former les nouveaux directeurs. Cette période m'a beaucoup apporté : le management, la gestion d'équipe, la formation, la rigueur, mais aussi le rapport humain.

J'y suis restée jusqu'en 2005.

Vers 22 ans, grâce à ma sœur Sandra, secrétaire dans une maison de retraite, j'ai découvert le secteur médico-social. J'ai tout quitté du jour au lendemain. Quand quelque chose ne me passionne plus, je pars. J'ai besoin de croire à ce que je fais. J'ai démissionné sur un coup de tête, mais sans aucun regret.

Je suis entrée dans une petite maison de retraite en faisant fonction. À l'époque, la directrice était à tiers-temps et l'établissement relevait encore du privé. J'ai exercé ainsi près de deux ans. Très vite, on m'a dit : « C'est votre vocation. » J'aimais ce travail, l'humain, l'accompagnement, le sens du service. On m'a proposé une formation d'aide médico-psychologique, que j'ai suivie et validée en moins de deux ans.

Les conditions de travail étaient déjà difficiles. Et sur le plan syndical, la CGT locale ne me convenait plus : trop proche de la direction, pas assez combative. Cela m'a profondément déçue. J'ai décidé de partir.

En 2009, je suis entrée dans la fonction publique hospitalière à Alfortville, en tant qu'AMP. Six mois plus tard, j'étais stagiaire puis titularisée. J'ai ensuite suivi les modules nécessaires pour évoluer vers le métier d'aide-soignante et j'ai obtenu mon diplôme d'AS en 2015. J'ai travaillé dans les EHPAD GCSMS du Val-de-Marne, au plus près du terrain, des agents et des résidents.

Très vite, je me suis engagée auprès des équipes. Quand quelque chose n'allait pas, je ne me taisais

pas. Je suis directe, revendicative, mais toujours avec un objectif : défendre les agents et le service public. La CGT a tenté de me récupérer, sans succès, car leur fonctionnement ne correspondait toujours pas à mes valeurs.

C'est à ce moment-là qu'un chauffeur-livreur, Olivier HERVÉ, m'a repérée lors d'un échange vif avec le directeur. Il m'a proposé de rencontrer le secrétaire FO, Mohamed BADI, que tout le monde appelait "Momo". J'ai d'abord refusé, écoeurée par le syndicalisme tel que je l'avais vécu. Puis j'ai accepté.

La rencontre avec Mohamed a été déterminante. Il m'a « redonné la niaque », le sens des valeurs syndicales, du collectif et de l'indépendance. Si je suis aujourd'hui à FO, c'est grâce à lui. Avec Olivier, ils formaient un duo différent mais complémentaire, d'une sincérité et d'une force rares. Ils m'ont redonné envie de m'engager.

En 2014, j'ai adhéré à FO. Lorsque Mohamed est tombé malade, il m'a demandé de donner un coup de main à Olivier, trésorier, au local comme au niveau départemental. J'ai progressivement repris une partie de ses fonctions, avec un accompagnement, notamment au niveau régional.



Nous avons mené de nombreux combats et j'ai adoré ça ! **Nous avons refusé l'imposition des horaires en 12 heures en gériatrie**, en informant les agents, en organisant pétitions, votes, tracts et mobilisations. Nous avons démontré, preuves à l'appui, que ces horaires étaient dangereux, physiquement, psychologiquement et médicalement, pour les agents comme pour les résidents. Dans le groupement GCSMS et du grand âge d'Alfortville, qui regroupe 14 EHPAD publics du Val-de-Marne, les 12 heures n'ont jamais été imposées.

**Nous avons aussi combattu les projets de réduction des effectifs de nuit** et refusé qu'une aide-soignante se retrouve seule avec des charges supplémentaires. Là encore, mobilisation et victoire. Les agents sont très réactifs et comptent énormément sur le syndicat.

**Je siège également au comité médical départemental.** C'est un combat difficile, car de nombreuses maladies professionnelles ne sont plus reconnues aujourd'hui : burn-out, troubles psychiques, certains cancers. Pourtant, dans le 94, nous avons

obtenu de nombreuses reconnaissances pour les agents.

**Sur les titularisations**, FO a mené un combat clair : nous sommes pour la titularisation, pas pour la généralisation des CDI. Cette position a été inscrite dans les lignes directrices de gestion et a permis à de nombreux agents d'accéder à un véritable statut.

Après le décès de Mohamed, j'ai pris davantage de responsabilités. **J'ai été secrétaire du groupement départemental FO SPS 94, avant d'être élue secrétaire générale le 10 décembre 2025.** La période n'a pas été simple, notamment sur le plan financier, mais j'ai une équipe soudée, engagée et porteuse de valeurs fortes. C'est une vraie famille syndicale, et je m'y retrouve pleinement.

**Je siège aujourd'hui dans différentes instances**: CSE, CVS, conseil d'administration de l'EHPAD « Le Grand Âge », au sein du pôle gérontologique Raymonde Olivier Valibouse. Je suis également **membre suppléant du comité régional du CGOS Île-de-France et Outre-mer.**

J'apprends aujourd'hui à prendre du recul. Je suis encore nouvelle

dans mes fonctions de secrétaire générale. C'est un travail exigeant, qui demande patience, réflexion et adaptation. Mais j'aime ça !

Mon objectif est clair : renforcer l'implantation de FO dans tout le Val-de-Marne, structurer le groupement, ouvrir de nouveaux bureaux locaux et gagner davantage de sièges aux élections professionnelles. Je veux que les agents se sentent reconnus, respectés et considérés.

On ne peut pas faire du profit sur la maladie des gens. Les « petites mains » font tout. Les agents ne sont pas des numéros sur des plannings. En gériatrie, on sait qu'on accompagne « la dernière ligne droite de la vie ». C'est pourquoi, parmi les principes et les repères intangibles qui valent dans le secteur, je n'en citerai que 2 : une toilette ne se fait pas en deux minutes et la dignité n'est pas négociable.

Mon combat, c'est la reconnaissance des agents à leur juste valeur, l'amélioration de l'humain dans nos établissements et une forte cohésion syndicale. C'est ce que je porte chaque jour, avec FO, pour les agents, leurs droits et leur dignité.





RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

# VOUS VOUS INTERROGEZ SUR LA FUTURE RÉFORME DE LA PSC DES AGENTS HOSPITALIERS ?

Les équipes de la MNH sont à votre disposition pour échanger sur **cette réforme**.

Contactez **Gauthier MARTINEZ**  
Directeur des Partenariats Santé

→ [gauthier.martinez@mnh.fr](mailto:gauthier.martinez@mnh.fr)



Mutuelle Nationale des Hospitaliers  
**CRÉE PAR ET POUR  
LES HOSPITALIERS**

DÉCOUVREZ  
LE PLAN D'ÉPARGNE  
RETRAITE  
PROPOSÉ PAR LE

**c.g.o.s**



« JE PROFITE DES AVANTAGES DU  
C.G.O.S POUR **MON QUOTIDIEN**,  
POUR **MA RETRAITE** AUSSI. »

Sophie, 46 ans, infirmière.

Avec le Plan d'Épargne Retraite de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers créée par le C.G.O.S, vous vous constituez un capital pendant votre vie active : une sécurité à long terme dont vous profitez au moment de la retraite. Simple, non ?

**100% dédié aux hospitaliers**, profitez des avantages du PER dont sa fiscalité et bénéficiez d'exclusivités telles que zéro frais sur vos versements.

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



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