

La Tribune *des services de santé* **FO**

n° 128
Septembre 2026



Réforme de la profession d'infirmier
Entre discours politiques, décrets, arrêtés... et réalité
page 12

Personnels administratifs
**La face cachée d'un
hôpital sous pression**
page 4

Manifeste pour l'hôpital public et ses agents
Après vingt ans d'efficience, le temps de la robustesse
page 20

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



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

Notre dernier éditorial était malheureusement prémonitoire ! Cet été marquera une date dans la prise de conscience des Français des conséquences du réchauffement climatique. Il aura fallu, une nouvelle fois à l'origine, une catastrophe. C'est ainsi !

Nous voulons avoir une pensée pour toutes les victimes des incendies, pour tous les agents des services publics qui ont combattu et participé à la lutte contre le feu et ses conséquences, et bien évidemment aux quatre pompiers qui y ont laissé leur vie. Nous présentons encore ici toutes nos condoléances à leurs familles, amis et collègues.

Deux mois de canicule auront mis en exergue, s'il le fallait encore, l'état de déliquescence de nos services publics. Les politiques de restrictions budgétaires qui s'enchaînent depuis des décennies, dénoncées par FO depuis des années, auront fragilisé l'ensemble des services publics au point de ne plus leur permettre de protéger les Français de la moindre crise sanitaire ou environnementale. S'en exonérer en prétextant qu'il n'y a plus d'argent dans les caisses de l'Etat est fallacieux : ce sont les choix budgétaires des gouvernements qui dictent l'affectation des moyens. Si l'industrie doit être soutenue, cela ne peut pas être au détriment des budgets de la justice, de l'école, de l'hôpital, de la protection civile et plus largement de l'ensemble des services publics !

Le bilan de cette séquence sera sans aucun doute au centre des discussions dès la rentrée. Le manque de climatiseurs ou de Canadairs ne devra pas masquer le manque de lits à l'hôpital, les effectifs insuffisants de pompiers, de personnels hospitaliers et d'enseignants.

Dès le 8 septembre, nous poserons une nouvelle fois nos revendications pour le secteur hospitalier et médico-social par une journée de grève et de **mobilisation en intersyndicale « HÔPITAL MORT »**.

Puis le 29 septembre, en **interfonction publique**, nous nous mobiliserons sur la base des revendications de l'ensemble des services publics. Bien évidemment, les salaires, les effectifs et les conditions de travail seront au centre de cette rentrée.

À l'approche de l'élection présidentielle, ces mouvements prendront une autre dimension, mais nous resterons vigilants afin de préserver notre indépendance, quoi qu'il en coûte !

Nous devons également être vigilants face aux contre-feux que ce gouvernement risque de lancer. Ainsi l'annonce de la vaccination obligatoire contre la grippe pour les agents hospitaliers va raviver des tensions importantes. Une nouvelle fois, avec le souvenir des débats liés à la vaccination contre la Covid, les partisans et les opposants vont s'affronter. Si le débat doit avoir lieu, il ne doit pas cacher le restant de la forêt. Depuis des mois, des textes paraissent au JO avec pour conséquence des attaques sans précédent contre nos acquis sociaux : autorisations spéciales d'absence, réglementation des arrêts de travail pour maladie, sans compter la PSC des hospitaliers qui n'aboutit toujours pas.

À nous de mettre en perspective tous ces éléments et d'organiser cette rentrée sociale et syndicale. Nos syndicats, forts de leur mobilisation pour la préparation des élections de la CNRACL et de la Fonction publique de décembre, seront les fers de lance de la contestation ! Nous devons gagner !



Didier BIRIG

*Secrétaire général
de la Fédération FO SPS*

Editorial Didier BIRIG	3
Dossier	4
<i>Personnels administratifs : la face cachée d'un hôpital sous pression</i>	
Zoom	12
<i>Réforme de la profession d'infirmier</i>	
Manifeste	20
<i>Après vingt ans d'efficiency, le temps de la robustesse</i>	
Portrait	24
<i>Jean-Paul PICHOFF</i>	
Elections professionnelles.....	26
<i>Le périple national</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
3^{ème} trimestre 2026



PERSONNELS ADMINISTRATIFS

La face cachée d'un hôpital sous pression

Lorsque l'on évoque la crise de l'hôpital public, le débat se concentre presque systématiquement sur les services de soins : urgences saturées, pénurie médicale, fermetures de lits, difficultés de recrutement des infirmiers, épuisement des aides-soignants. Pourtant, derrière cette réalité désormais largement documentée, une autre crise traverse silencieusement les établissements publics de santé : celle des personnels administratifs hospitaliers.

Admissions, secrétariats médicaux, ressources humaines, finances, affaires médicales, marchés publics, qualité, gestion des lits, paie, concours, retraites, programmation des consultations, gestion d'appels d'urgence ou encore codage PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) : l'hôpital contemporain repose sur une organisation administrative devenue d'une extrême complexité. Sans ces métiers, aucun établissement ne pourrait fonctionner durablement.

Mais à mesure que l'hôpital s'est financiarisé, numérisé et bureaucratisé, les missions administratives se sont considérablement alourdies, sans que la reconnaissance professionnelle, les effectifs ou les déroulements de carrière suivent réellement cette évolution. Aujourd'hui, les personnels administratifs hospitaliers ont le sentiment d'être pris dans une contradiction permanente : on leur demande toujours davantage de technicité, de polyvalence, de réactivité et de productivité, tout en continuant à considérer leurs fonctions comme secondaires dans l'organisation hospitalière.

Une administration devenue indispensable

La commission nationale FO des personnels administratifs, réunie il y a quelques mois, rappelle une réalité souvent absente du débat public : l'hôpital moderne génère une masse considérable d'activités administratives, réglementaires et financières qui ne cessent de croître. Tarification à l'activité, codage PMSI, certification, identitévigilance, suivi des recettes, contrôle qualité, contractualisation avec les ARS, gestion documentaire, tableaux de bord, traçabilité, sécurisation des données de santé, dématérialisation des procédures, suivi budgétaire : les établissements publics de santé fonctionnent désormais à travers une logique permanente de pilotage administratif.

Pour FO, le paradoxe est immense. Alors même que les charges administratives explosent, les personnels qui les assument deviennent régulièrement les boucs émissaires de la bureaucratie hospitalière. Depuis plusieurs années, certains discours politiques ou médiatiques entretiennent l'idée qu'il y aurait « trop d'administratifs » à l'hôpital public. Pourtant, les personnels administratifs « purs » représentent une part limitée des effectifs hospitaliers, très loin des représentations parfois véhiculées dans le débat public. Ce sont donc moins les administratifs qui seraient trop nombreux que les besoins administratifs qui ont été massivement sous-estimés.

Pour Force Ouvrière, cette confusion est profondément injuste. Les personnels administratifs ne sont pas responsables de la bureaucratisation de l'hôpital. Ils en subissent quotidiennement les conséquences. Ce ne sont pas eux qui ont créé les lo-

giques de rentabilité, les procédures de contrôle permanent ou l'inflation des indicateurs. Mais ce sont eux qui doivent faire fonctionner cette mécanique toujours plus lourde, avec des effectifs souvent insuffisants et des moyens qui ne suivent pas.

Des métiers profondément transformés

Pendant longtemps, les métiers administratifs hospitaliers reposaient principalement sur des fonctions d'accueil, de secrétariat ou de gestion courante. Cette réalité a profondément changé. Les personnels administratifs sont aujourd'hui directement impliqués dans le fonctionnement économique, organisationnel et réglementaire des établissements. Leur travail ne relève plus seulement de l'exécution, mais bien d'une expertise de terrain indispensable.

Les agents des admissions ne se contentent plus d'enregistrer des patients. Ils doivent sécuriser les droits, vérifier l'identitévigilance, éviter les rejets de facturation, gérer les dossiers incomplets, traiter des situations sociales complexes et assurer le lien avec les organismes extérieurs. Dans un système hospitalier soumis à des contraintes budgétaires permanentes, la moindre erreur administrative peut désormais avoir des conséquences financières importantes pour les établissements.

Les secrétariats médicaux ont eux aussi profondément évolué. Les assistants médico-administratifs, secrétaires médicales et adjoints administratifs sont devenus des acteurs centraux de l'organisation des « parcours » patients. Organisation des consultations, programmation des hospitalisations, gestion des comptes rendus, coordination avec les équipes médicales,

suivi documentaire, gestion des relations avec les patients et les familles : les AMA et les adjoints administratifs assurent aujourd'hui des missions de plus en plus techniques et complexes.

La commission nationale FO insiste sur la montée des responsabilités sans reconnaissance suffisante : délégations de signature sans compensation, indemnités de régie gelées depuis des années, parfois non versées, et niveau de diplôme souvent supérieur au grade de recrutement. La commission considère que ces postes justifient dans bien des cas un classement en catégorie B, en attendant l'ouverture de concours adaptés. Cette montée en technicité ne s'accompagne pourtant pas toujours d'une reconnaissance statutaire ou salariale adaptée. On exige davantage, mais on reconnaît moins. On complexifie le travail, mais on dévalorise les métiers. Et pour la Fédération FO SPS, cette situation est devenue insupportable.



Mutualisations et perte de sens

Les transformations hospitalières engagées depuis plusieurs années ont profondément modifié les organisations administratives. Mutualisations, regroupements, plateformes administratives, secrétariats de pôles, organisations territoriales liées aux GHT : les directions hospitalières recherchent en permanence des gains de productivité et des économies de fonctionnement. Dans les faits, les personnels administratifs décrivent surtout une intensification continue du travail. Les secrétaires médicaux et les adjoints administratifs doivent parfois gérer plusieurs spécialités simultanément, travailler pour différents services ou assurer des missions sur plusieurs sites. Les agents d'accueil, les gestionnaires RH et les personnels des admissions voient leur charge augmenter sans baisse réelle de la pression quotidienne.

La Fédération FO SPS souligne que ces réorganisations génèrent une perte de sens importante chez de nombreux agents administratifs, qui ont le sentiment de perdre progressivement le lien humain avec les équipes et les patients.

La commission nationale FO (photo ci-dessous) reprend cette alerte en dénonçant les glisse-

ments de tâches, la polyvalence imposée et les externalisations qui fragilisent l'organisation interne. Pour la commission, un secrétariat médical n'est pas une plateforme téléphonique : c'est un maillon essentiel du parcours de soins et de la coordination quotidienne.

En réalité, la mutualisation, présentée comme une modernisation, se traduit trop souvent par une déshumanisation et une désorganisation du travail.

Une pression psychologique croissante

Les personnels administratifs hospitaliers absorbent aujourd'hui une grande partie des tensions produites par la crise hospitalière. Retards de rendez-vous, reports de consultations, saturation des services, difficultés d'accès aux soins, problèmes de recrutement médical : les agents administratifs deviennent souvent les premiers interlocuteurs des usagers confrontés aux dysfonctionnements du système hospitalier. Ils sont en première ligne, mais que trop rarement protégés.

Dans les secrétariats médicaux, les admissions ou les standards, les agents doivent gérer quotidiennement les tensions des patients, les situations d'agressivité, les réclamations, les incompréhensions et parfois

même des violences verbales et physiques. À cela s'ajoutent les sous-effectifs chroniques, la multiplication des outils numériques, les interruptions permanentes, les injonctions contradictoires et la pression hiérarchique croissante.

Le commission FO parle d'une « **pression temporelle** » devenue « **structurelle** ». Elle souligne aussi que l'absence d'un agent administratif peut désorganiser à elle seule une petite structure, tant la polyvalence imposée est devenue extrême.

FO insiste également sur les effets du télétravail mal encadré : débordements sur les horaires, atteintes au droit à la déconnexion, difficultés liées à la confidentialité des documents, et besoin d'une véritable étude ergonomique des postes. Le cadre national du télétravail dans la fonction publique rappelle pourtant des principes clairs : droit à la déconnexion, encadrement du télétravail et prise en compte des conditions matérielles et de santé au travail. Dans la pratique, ces garanties sont encore trop inégalement appliquées.

Dans plusieurs établissements, les syndicats parlent désormais ouvertement de burn-out administratif. Pour FO, cette souffrance professionnelle reste encore largement sous-estimée.





La Fédération FO SPS revendique des effectifs adaptés à l'activité réelle, le remplacement systématique des absences, de véritables plans de prévention des risques psychosociaux et la reconnaissance de la pénibilité psychique liée aux fonctions administratives hospitalières.

Il est temps de cesser de demander aux personnels de "faire plus avec moins". À l'hôpital, cette logique détruit les équipes, abîme les métiers et fragilise le service public.

Des RH sous tension permanente

Les services RH hospitaliers traversent eux aussi une crise profonde. Les gestionnaires doivent assurer les recrutements, les contrats, les carrières, les concours, les retraites, les paies, les arrêts maladie, les reclassements, les mobilités, les dossiers disciplinaires ou encore les for-

mations. Mais ils doivent le faire dans un contexte de pénurie permanente.

Le paradoxe devient particulièrement violent : on demande aux services RH d'accompagner les agents hospitaliers en difficultés alors que ces mêmes services RH sont eux-mêmes en sous-effectif chronique !

Les difficultés de recrutement touchent désormais aussi les fonctions administratives hospitalières. Plusieurs établissements rencontrent des tensions importantes pour recruter dans les métiers administratifs spécialisés. Pour FO, cette situation illustre les conséquences directes des politiques d'austérité hospitalière menées depuis des années : les agents RH doivent gérer des missions toujours plus nombreuses dans un contexte où les effectifs ne suivent pas, ce qui dégrade les délais de traitement, l'accompagnement des agents et la qualité du service rendu.

Des carrières dégradées

Le tassement des grilles indiciaires atteint aujourd'hui un niveau critique dans la FPH. L'augmentation du SMIC et le gel du point d'indice provoquent un écrasement des rémunérations, en particulier en catégorie C mais aussi, désormais, en catégorie B.

Or, la quasi-totalité de la filière administrative est classée dans l'une ou l'autre de ces catégories. Sans même à devoir parler d'un régime indemnitaire familial pour les personnels administratifs, Force Ouvrière parle ouvertement de « smicardisation » de ces agents pourtant indispensables à tous les établissements de la FPH. Pour tous ces motifs, la Fédération FO SPS revendique une augmentation de la valeur du point d'indice de 31,5 % pour combler les pertes de pouvoir d'achat liées à l'inflation de ces 20 dernières, ainsi qu'un minimum de 120 % du SMIC pour la catégorie C, 140 % pour la catégorie B et 160 % pour la catégorie A.

Autres constats, autres revendications : le niveau de qualification et de compétences des agents augmente continuellement. Ainsi, de nombreux personnels administratifs disposent aujourd'hui d'un baccalauréat, d'un BTS voire de diplômes supérieurs, tout en restant durablement bloqués dans des grilles de catégorie C. À cela s'ajoute la multiplication des « faisant fonctions » : des agents assurent désormais des responsabilités d'encadrement, de coordination ou d'expertise, sans bénéficier du grade correspondant. Là encore, tant au niveau local que national, FO milite pour une adéquation réelle entre grade et fonction exercée et considère que ces situations doivent déboucher soit sur des concours,

soit sur une reconnaissance statutaire immédiate.

En résumé, **FO revendique une revalorisation immédiate des grilles indiciaires, l'augmentation de la valeur du point d'indice, mais aussi la suppression des blocages liés aux ratios promus/promouvables, un véritable déroulement linéaire de carrière, la reconnaissance des qualifications réelles et le passage en catégorie B des emplois administratifs à responsabilité.**

La précarité comme mode de gestion

CDD, CDI de droit public, contrats courts : comme dans le reste de l'hôpital public, le recours aux contractuels explose et n'épargne pas les agents des services administratifs.

Pourtant, les métiers administra-

tifs hospitaliers nécessitent une forte technicité, une connaissance fine des organisations et une maîtrise complexe des procédures réglementaires.

Pour FO, cette précarisation fragilise profondément les collectifs de travail et désorganise durablement les services. Là encore, la Fédération **FO SPS revendique la titularisation des agents sur postes permanents, l'ouverture de concours, le respect des obligations réglementaires de publication des postes vacants et l'arrêt du recours systématique à la précarité.**

Les concours et la formation

La commission nationale FO insiste aussi sur le décalage croissant entre les fiches de poste, les niveaux de compétence demandés et les grades effectivement proposés au recrutement. Le syndicat relève que certaines offres pour des postes d'adjoint administratif exigent des compétences proches de celles d'un adjoint des cadres, voire d'un attaché d'administration hospitalière, sans que le niveau de rémunération suive.

FO réclame donc un accès aux concours simplifié, plus fluide, et surtout plus régulier. Le syndicat dénonce les délais d'attente trop longs pour l'organisation des concours, qui contribuent à bloquer les parcours professionnels et à décourager les agents.

Sur la formation, FO se félicite de l'augmentation des moyens de l'ANFH, mais **revendique que les préparations aux concours se fassent intégralement sur le temps de travail effectif, avec les remplacements nécessaires, afin d'éviter que la formation repose encore sur le temps personnel des agents.**

Le numérique ne doit pas aggraver les charges de travail et... mentale !

L'hôpital numérique devait simplifier les organisations. Dans les faits, les agents décrivent souvent une multiplication des outils, des doubles saisies et des procédures de contrôle. Le temps consacré aux écrans augmente sans cesse, tandis que le travail relationnel recule progressivement.

La commission FO souligne que le télétravail, loin d'être un simple confort, pose de vraies questions de confidentialité, d'ergonomie, d'équipement et de droit à la déconnexion. Il note aussi que les pratiques varient fortement d'un établissement à l'autre et que certaines dérives de charge horaire doivent être corrigées. Pour FO, aucun outil numérique ne doit être déployé sans formation adaptée, étude d'impact sur la charge de travail, effectifs suffisants et association réelle des agents aux transformations organisationnelles. Le syndicat refuse que le numérique devienne un instrument supplémentaire d'intensification du travail administratif.

Défendre les administratifs, c'est défendre l'hôpital public

Pour Force Ouvrière, la question des personnels administratifs dépasse largement les seules revendications catégorielles. Elle pose une question fondamentale : **quel hôpital public veut-on construire ?** Un hôpital piloté uniquement par des logiques comptables et des objectifs de rentabilité ? Ou un véritable service public reposant sur des équipes pluridisciplinaires reconnues dans leur complémentarité ?



FO le dit clairement : les revendications des personnels administratifs sont une priorité et font partie intégrante des revendications portées par la Fédération FO SPS. Cela englobe les sa-

lares, les carrières, les concours, les effectifs, la formation, la prévention des risques et la reconnaissance des qualifications. Car derrière chaque consultation, chaque hospitalisation, chaque recrutement, chaque dossier patient, chaque retraite ou chaque paie, des milliers de personnels administratifs assurent quotidiennement le fonctionnement

concret du service public hospitalier !... Et leur situation en dit aujourd'hui beaucoup sur l'état réel de l'hôpital public !

Rendre visibles ces métiers, reconnaître leur rôle et leur donner les moyens d'exercer leurs missions, constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour la survie du service public hospitalier.

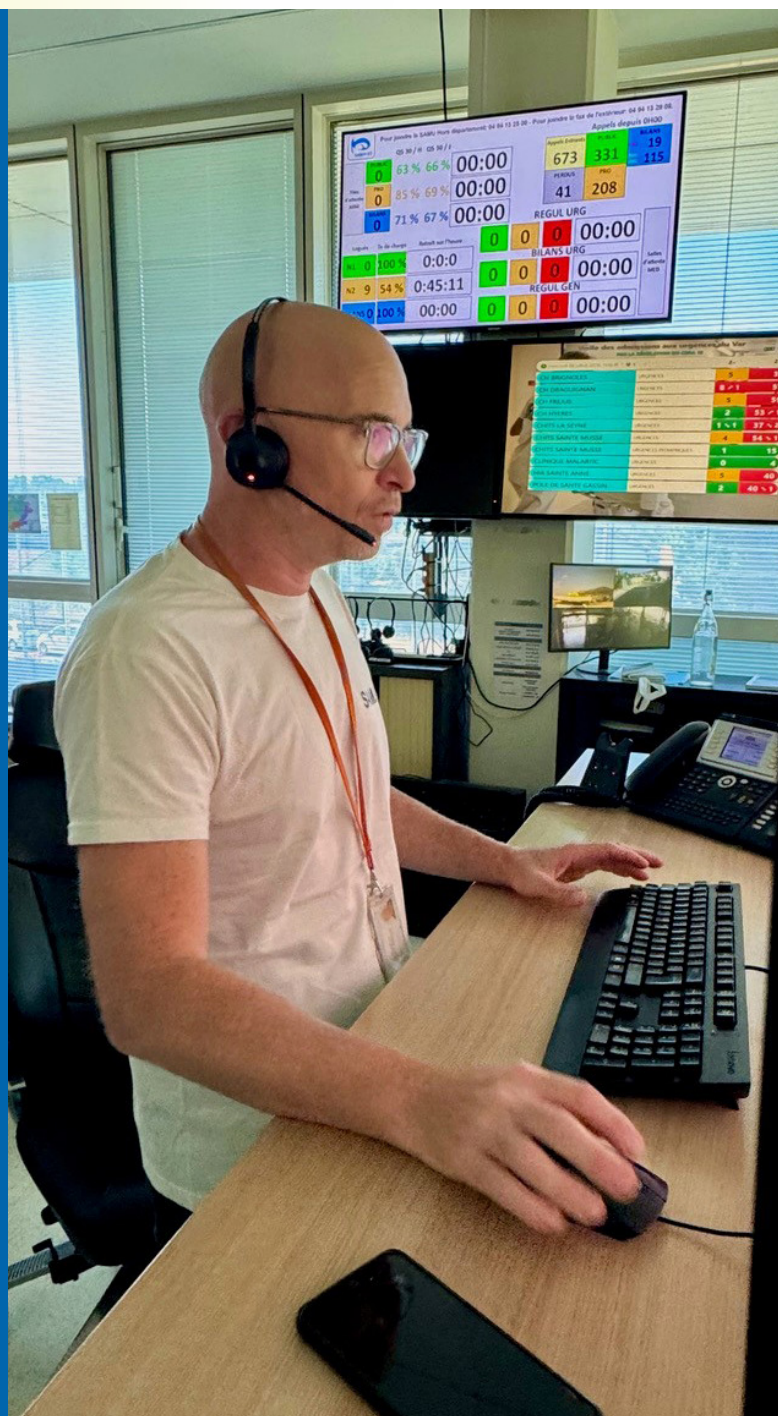


Le long combat pour la reconnaissance des ARM

Depuis de nombreuses années, Force Ouvrière s'est imposée comme le syndicat moteur de la reconnaissance statutaire des assistants de régulation médicale (ARM). Alors que ces professionnels exercent des missions essentielles au sein des centres de réception et de régulation des appels du SAMU, premiers maillons de la chaîne de l'urgence, FO a porté dès l'origine la revendication d'une reconnaissance à la hauteur de leurs responsabilités, de leurs compétences et de leur technicité, par la création d'un corps spécifique en catégorie B.

Au cours de l'année 2024, à l'occasion de l'élaboration des textes réglementaires, FO a également défendu l'intégration immédiate de l'ensemble des professionnels concernés, y compris les élèves ARM et les agents faisant fonction engagés dans le cursus de diplomation. Le syndicat a par ailleurs dénoncé, lors du Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière, le refus du gouvernement de créer un corps spécifique de la filière soignante, alors même que les ARM sont reconnus comme professionnels de santé par le Code de la Santé publique.

À la publication du décret en 2024, FO a publiquement réagi en estimant que ce texte constituait une revalorisation « avec un goût d'inachevé ». Si des acquis ont clairement été engrangés, Force Ouvrière poursuit depuis ce combat pour obtenir une véritable reconnaissance statutaire, indiciaire et salariale, à la hauteur des missions exercées par les ARM.



Moi, Jessica, AMA et secrétaire générale du syndicat FO du CHI Toulon/La Seyne

Mon histoire hospitalière a débuté en 2005, comme permanente auxiliaire de régulation puis assistante de régulation médicale (ARM) au SAMU. Première ligne de la chaîne des secours, ce quotidien intense m'a appris la réactivité et la gestion des crises. Puis, en 2014, afin de dégager du temps pour libérer mes heures syndicales et me consacrer pleinement au collectif, j'ai rejoint le service de radiologie en tant qu'assistante médico-administrative (AMA), avant de devenir permanente au syndicat FO du CHI Toulon/La Seyne en 2019.

Prendre la tête de notre syndicat local en 2022 a été pour moi une surprise, car je n'étais pas pressentie pour en reprendre les responsabilités, d'autant plus à six mois des élections professionnelles. Ma principale interrogation était la suivante : « Moi, administrative, quelle lé-

gitimité puis-je avoir ? Comment les agents, dont 80 % sont soignants, allaient-ils me faire confiance ? ».

Pour moi, la clé tient en deux mots : **occupation du terrain**. J'ai mis un point d'honneur à pousser les portes de chaque service, à comprendre la réalité des métiers de chacun et à aller chercher l'information là où elle se trouve. Surtout, j'ai veillé à m'entourer d'une équipe unie et pluridisciplinaire, où tous les grades et tous les corps de métier sont représentés. Cette diversité, alliée aux valeurs fondamentales de Force Ouvrière (un syndicalisme libre, indépendant de toute politique et de toute direction !) fait notre identité. Nous ne négocions pas pour plaire, nous négocions pour défendre et porter la voix des agents.

Cette méthode et cette authenticité ont porté leurs fruits de

la plus belle des manières : **aux élections professionnelles de 2022, nous avons obtenu 64 % des voix**, puis, à la suite d'un recours, en 2024, après deux ans de travail acharné, chaque membre de l'équipe, moi y compris, a pris toute sa place et toute sa légitimité. Le personnel nous a renouvelé sa confiance en nous portant en tête, avec **68 % des voix**. Ce score est une immense fierté, mais c'est surtout une immense responsabilité. Il nous donne le poids et la force nécessaires pour mener des combats d'envergure. C'est cette légitimité incontestable qui nous permet de créer de vrais rassemblements et de mobiliser massivement, comme nous l'avons encore prouvé lors de notre grande mobilisation du 18 juin dernier : **62 % de mobilisation, et une victoire**, puisque la direction a répondu favorablement à nos revendications.

Aujourd'hui, plus que jamais, je suis fière, avec mon équipe, de porter la voix de tous les hospitaliers, avec la certitude que notre indépendance est notre plus grande force.

Devenir secrétaire générale ne dépend pas du grade, mais bien des valeurs, de l'engagement, de l'occupation du terrain, de la capacité à s'entourer d'une belle équipe et du respect du mandat des agents, et uniquement des agents.

BFM VAR
07.51 | DIRECT

Bonjour
Le Var

JESSICA KIEBEL-MICHEL • Secrétaire générale départementale FO Santé

CHITS : UN PRÉAVIS DE GRÈVE DU PERSONNEL CE JEUDI



Pour être contacté,
scannez le QR code



IL N'Y A PAS UNE BANQUE PLUS HOSPITALIÈRE QU'UNE BANQUE DÉDIÉE À LA FONCTION PUBLIQUE.

Plus de 2 millions de Sociétaires ont choisi de nous faire confiance. Parce que nous connaissons bien les besoins des agents de la Fonction publique : première affectation, déménagement suite à une mutation, achat immobilier⁽¹⁾ et pour tous les autres moments de la vie qui comptent, la CASDEN se tient toujours à vos côtés.



La banque coopérative
de la Fonction publique

Rendez-vous sur **casden.fr*** ou retrouvez-nous chez



*Coût de connexion selon votre opérateur.

⁽¹⁾Offre soumise à conditions et dans les limites fixées par l'offre de crédit, sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'organisme prêteur, la CASDEN Banque Populaire. Pour le financement d'une opération relevant des articles L 313-1 et suivants du code de la consommation (crédit immobilier), l'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours avant d'accepter l'offre de crédit. La réalisation de la vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1 bis rue Jean Wiener 77420 Champs-sur-Marne - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux - Immatriculation ORIAS n° 07 027 138 • BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 242 487 090 euros. • Siège social : 7, promenade Germaine Sablon 75013 PARIS - Siren n° 493 455 042 - RCS Paris - Immatriculation ORIAS n° 08 045 100 • Conception : •becoming • Crédits photos : SolAir • Illustrations : ©Frédéric Rébena • Document à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle. Ne pas jeter sur la voie publique.



Réforme de la profession d'infirmier

Entre discours politiques, décrets, arrêtés... et réalité

Les attentes étaient à la hauteur de l'ampleur du chantier. La réforme de la profession d'infirmier engagée depuis 2023 est présentée comme la plus grande évolution du métier depuis quatorze ans. Consultation infirmière, diagnostic infirmier confirmé, nouvelles possibilités de prescription, refonte complète des études : les textes redessinent en profondeur le contenu de la formation et l'exercice professionnel. Le ministère de la Santé y voit une réponse aux difficultés d'accès aux soins et un levier de « modernisation » du système de santé.

La Fédération FO des personnels des Services Publics et des Services de Santé en fait une autre lecture : sans moyens massifs, ces objectifs risquent davantage de masquer une redistribution des tâches dans un système déjà fragilisé, plutôt que de répondre réellement aux besoins des patients et des professionnels concernés.

Une réforme devenue inévitable ?

Rarement une profession de santé aura vu son cadre d'exercice autant bousculé. Pourtant, cette réforme n'est pas née d'une volonté isolée de transformer un métier devenu obsolète. Elle s'inscrit dans une

mutation plus profonde du système de santé. Vieillesse démographique de la population, progression des maladies chroniques, développement du maintien à domicile, pénurie et désertification médicale, engorgement des urgences, difficulté à trouver un médecin traitant : depuis des années, tous les indicateurs convergent. Les besoins de santé explosent, tandis que les ressources médicales se raréfient dans de nombreux territoires.

Dans ce paysage, les infirmières et les infirmiers occupent déjà une place centrale. Avec **plus de 640.000 professionnels en activité**, ils constituent la première profession de santé du pays. Ils exercent à l'hôpital, en EHPAD, en médico-social, en psychiatrie, en centres de santé, au domicile des patients ou encore dans le secteur de la petite enfance.

Leur rôle dépasse largement l'exécution d'actes techniques : évaluation clinique, coordination des parcours, éducation thérapeutique, prévention, accompagnement des patients et de leurs proches. **L'extension de ces missions s'est faite de fait, bien avant d'être reconnue par les textes.**

Mais cette montée en responsabilités s'est accompagnée d'une insuffisance de place en formation (IFSI) adossée à une **crise d'attractivité profonde**. Les établissements peinent à recruter, et surtout à fidéliser les infirmiers. Postes vacants, fermeture temporaire de lits, recours massif aux heures supplémentaires, rappels sur repos, turn-over important : ces tensions impactent directement la qualité de vie au travail et l'organisation des soins. Dans bien des services, le mode dégradé est devenu un fonctionnement permanent. Les prises en charge sont plus complexes, les patients plus âgés et souvent polypathologiques, alors que le temps consacré aux tâches administratives, à la coordination, à la traçabilité ne cesse de croître. **Beaucoup d'infirmiers le disent : ils ne manquent pas de « compétences », mais de temps et de moyens pour exercer pleinement celles qu'ils possèdent déjà !**

C'est dans ce contexte que le gouvernement ouvre en 2023 une large concertation, associant représentants de la profession, syndicats, étudiants, universitaires, employeurs et institutions sanitaires. L'ambition affichée était claire : adapter le métier aux besoins du XXI^e siècle tout en améliorant l'accès aux soins... Rien de moins !

Mais pour FO, si l'état des lieux peut être « partagé » dans son ensemble, la réponse restera largement insuffisante tant qu'elle ne s'appuiera pas sur une politique volontariste en termes d'effectifs, de rémunérations et de conditions de travail à la hauteur.

IFSI : annonces nationales, budgets en trompe l'œil et colère de FO

Au lendemain du Ségur de la santé, l'État s'est engagé à financer plusieurs milliers de places supplémentaires en IFSI, en affichant une enveloppe dédiée et un accord avec les régions pour soutenir l'augmentation des quotas. Sur le papier, l'objectif était clair : former plus d'infirmiers pour répondre à la pénurie et aux besoins croissants dans les services. Pour FO, c'est précisément parce que cet enjeu est vital que le décalage entre les promesses et la réalité budgétaire est inacceptable.

Très vite, les régions ont signalé que les crédits annoncés n'étaient ni sécurisés, ni garantis sur l'ensemble du cursus, en particulier pour les deuxième et troisième années de formation. FO a dénoncé une logique dangereuse : ouvrir des places sous la pression de l'urgence, sans garantir les moyens nécessaires pour les financer dans la durée. Autrement dit, afficher une politique ambitieuse de formation... tout en laissant les IFSI et les régions gérer seuls les trous dans la raquette.

Dès 2025, FO a sonné l'alarme pour la rentrée 2026. Dans plusieurs territoires (Bretagne, Grand Est, Pays de la Loire, Hauts-de-France), la Fédération a dénoncé la suppression ou le gel de centaines de places en IFSI, conséquence directe du manque de garanties financières. Des quotas de formation pourraient revenir au niveau d'avant le Ségur (2020) dans certaines régions, alors que la pénurie d'infirmiers s'aggrave et que les services hospitaliers, les EHPAD et le médico social peinent à tenir. Pour FO, c'est un non sens absolu, une aberration de plus : on prétend répondre à la crise des soins en formant davantage d'infirmiers, puis on ferme le robinet quelques années plus tard, en pleine montée des besoins et maintenant des compétences !

Face aux mobilisations syndicales, aux interpellations des régions et aux inquiétudes des professionnels, l'État a été contraint de faire partiellement machine arrière, en reconduisant une partie des financements et en clarifiant certains engagements en 2025 et pour 2026. Mais la Fédération FO SPS le souligne : cette « correction » tardive ne règle rien sur le fond tant que les enveloppes restent soumises aux aléas des arbitrages budgétaires annuels. Pour FO, la perspective est simple : former aujourd'hui ou fermer demain. Sans engagements pérennes et à la hauteur des besoins, la politique de formation infirmière restera une succession d'annonces et de reculs, loin des exigences de système de santé et des réalités vécues par les professionnels.



Ce que changent la loi, le décret et les arrêtés

Au terme des travaux, la loi du 27 juin 2025 relative à la profession d'infirmier devient la pierre angulaire de la réforme. Pour la première fois, le législateur redéfinit le métier autour de missions clairement identifiées, plutôt qu'autour d'une liste d'actes. Quatre évolutions majeures structurent le texte :

➡ **1^{ère} évolution : la consultation infirmière** est désormais formalisée et encadrée. L'infirmier peut recevoir un patient, réaliser une évaluation clinique structurée, identifier les besoins en soins, proposer et mettre en œuvre des interventions relevant de son champ de compétences, organiser l'orientation si nécessaire. La loi confirme ainsi la capacité de l'infirmier à être un point d'entrée du système de soins, en particulier dans le suivi, la prévention et les pathologies chroniques.

➡ **2^{ème} évolution : le diagnostic infirmier** est confirmé dans le cadre d'une plus grande autonomie d'exercice. Il ne s'agit pas de diagnostiquer une maladie au sens médical, mais de formaliser besoins, risques, réactions humaines, situations de dépendance ou de vulnérabilité relevant du « rôle propre ». Si FO pourrait se féliciter de cette reconnaissance du raisonnement clinique, la Fédération FO SPS a rappelé que celui-ci doit être sécurisé par la formation, tout autant que par le temps et des organisations de travail adaptées, conditions qui, à ce jour, paraissent loin d'être réunies !...

➡ **3^{ème} évolution : le décret du 24 décembre 2025** décline l'élargissement des compétences cliniques. Il précise le périmètre des interventions pos-

sibles dans le cadre de la consultation, les articulations avec les autres professionnels, les modalités de coopération avec les médecins. Il donne aux infirmiers une place renforcée en prévention, dépistage, suivi des maladies chroniques, éducation thérapeutique, coordination des parcours, les positionnant comme acteurs de premier recours dans des champs définis.

➡ **4^{ème} évolution : de nouvelles possibilités de prescription** sont encadrées par les **arrêtés du 26 juin 2026**. Ils listent les catégories d'actes et de produits concernés : dispositifs médicaux, certains examens biologiques, produits et dispositifs pour la prise en charge des plaies, antalgiques dans des situations précises, produits en lien avec la santé sexuelle et la prévention. Ces prescriptions restent conditionnées à des protocoles, à des situations clairement définies et, souvent, à des coopérations formalisées avec les médecins.

Pour le ministère, ces textes doivent « fluidifier les parcours » et absorber une part de la demande de soins en s'appuyant davantage sur les infirmiers : consultations plus rapides, renouvellements plus simples, suivi régulier des patients chroniques, désengorgement des urgences et des cabinets médicaux. Cependant, FO met en garde contre une lecture trop optimiste : derrière la « fluidification », la Fédération voit surtout le risque de transférer aux infirmiers une partie de la réponse à la pénurie médicale sans s'attaquer aux causes structurelles de cette pénurie.

Des compétences élargies, une charge de travail qui s'amplifie !

L'idée centrale de la réforme est simple : faire évoluer le mé-

tier infirmier pour répondre aux transformations du système de santé. FO ne conteste pas la réalité d'une expertise clinique qui dépasse depuis longtemps la seule exécution d'actes prescrits. Dans les services, beaucoup de professionnels considèrent que les nouvelles compétences correspondent déjà à leur exercice quotidien : évaluation clinique, organisation des soins, suivi des traitements, éducation thérapeutique, coordination avec les médecins et les autres intervenants.

Mais ce que FO souligne, c'est que le problème à régler n'est pas la définition des compétences, mais les conditions pour les exercer. Les questions sont nombreuses et concrètes : les organisations de travail permettront-elles de dégager, dans des services sous-dotés, des temps de consultation infirmière, de diagnostic, d'éducation, de suivi clinique ? Les outils métiers (logiciels, protocoles, circuits de prescription...) seront-ils effectivement adaptés, et dans des délais compatibles avec la réalité du terrain ? Les responsabilités juridiques liées à la consultation, au diagnostic et à la prescription seront-elles accompagnées de garanties institutionnelles suffisantes pour les professionnels ? Pour FO, le risque est net : si les textes évoluent sans que la situation des services change, la réforme se traduira par une « surcouches » de responsabilités, venue s'ajouter à une charge de travail déjà considérable.

La réforme face au « mur de la formation »

Logiquement, l'évolution du métier s'accompagne d'une réforme de la formation initiale. Le décret et l'arrêté du 20 février 2026 rénovent le diplôme d'État Infirmier pour l'aligner

sur les nouvelles compétences reconnues par la loi. Le cursus demeure **organisé sur trois années et conserve 180 crédits ECTS**, mais son architecture évolue. Le volume total de formation passe à **4.620 heures, sans rallonger le nombre de semaines de formation**, avec un renforcement du raisonnement clinique, de la prévention, de la santé publique, de la coordination des parcours, de la recherche, et des usages du numérique en santé. Le parcours de stage est diversifié, incluant notamment des périodes de stage obligatoires en psychiatrie et en pédiatrie.

La réforme accentue également l'universitarisation des études. Le diplôme d'État est désormais délivré par des universités accréditées, dans une logique de rapprochement avec les standards universitaires européens.

Une réforme ambitieuse donc, sur le papier... mais qui vient se fracasser sur un système de formation déjà sous haute tension. Avant même l'entrée en vigueur des nouveaux référentiels, les signaux d'alerte se multiplient : augmentation des abandons en cours de cursus, tensions sur les terrains de stage, difficultés de recrutement des cadres formateurs, saturation des équipes pédagogiques. Autrement dit, **on demande à la formation infirmière d'absorber une montée en compétences historique alors qu'elle peine déjà à assurer le niveau actuel.**

Les constats sont désormais bien documentés. DREES, inspections (IGAS), missions parlementaires et retours des équipes de terrain convergent : la formation infirmière actuelle fait déjà face à des fragilités nombreuses et profondes.

Premier indicateur préoccupant : les abandons en cours de formation. Selon les don-



nées les plus récentes, **environ 20 % des étudiants en soins infirmiers ne vont pas au terme de leur cursus**, avec des écarts significatifs selon les régions et les instituts. Si les premières années concentrent une part importante de ces sorties, les abandons en fin de formation, notamment après des stages jugés éprouvants, restent une réalité. **Conditions d'accueil dégradées, encadrement insuffisant, confrontation précoce à des équipes en sous-effectif : les facteurs sont clairement identifiés.**

Car le point de tension central demeure... le stage. Au cœur de l'apprentissage, il dépend directement des capacités d'encadrement des établissements de santé. Or, ces derniers restent marqués par des pénuries de



personnel, une intensification du travail et un recours massif aux heures supplémentaires. Dans ce contexte, les professionnels chargés du tutorat disposent de peu de temps pour former, accompagner et évaluer les étudiants. FO souligne régulièrement l'absence de reconnaissance réelle de cette mission, tant en termes de temps dédié que de valorisation statutaire et financière.

À cette difficulté s'ajoute celle du recrutement des cadres formateurs. De nombreux IFSI peinent à pourvoir les postes. Dans le même temps, l'augmentation des quotas d'étudiants a accentué la pression sur des équipes pédagogiques déjà contraintes. Les terrains de stage, eux, sont moins nombreux et souvent saturés, accueillant simultanément plusieurs filières paramédicales.

La confrontation à la maladie, au handicap, aux troubles mentaux, à la souffrance, voire à l'agonie

ou à la mort d'un patient, fait naturellement partie de l'apprentissage du métier d'infirmier. C'est même l'une des dimensions fondamentales de la formation. Mais cette confrontation ne peut être vécue que si elle est accompagnée, expliquée et partagée avec des professionnels expérimentés et... disponibles. Lorsque les étudiants sont accueillis dans des services en sous-effectif, où les soignants peinent déjà à assurer leurs propres missions, ils peuvent avoir le sentiment d'être laissés seuls face à des situations humaines extrêmement difficiles. Pour FO, il ne s'agit plus seulement d'un problème pédagogique, mais d'un véritable enjeu d'accompagnement de la qualité de la formation et de prévention des abandons.

Sans doute plus pernicieux ou tout au moins

POUR

pas forcément corrélé à la formation elle-même, **la transition vers l'emploi constitue un autre écueil**. Si les jeunes diplômés disposent d'un socle théorique renforcé, leur insertion professionnelle reste trop fréquemment compliquée. Le manque d'accompagnement à la prise de poste, dans des services souvent en tension, contribue à un turn-over important en début de carrière, et il l'est d'autant plus lorsque durant la formation, les mises en pratiques et les stages « en immersion » dans les services n'ont pas pu être correctement encadrés.

Pour FO, c'est tout le paradoxe de cette réforme qui prétend offrir plus de compétences et surtout de latitude aux futurs infirmiers alors même qu'aujourd'hui, les conditions de stage ne favorisent déjà pas leur autonomie à la sortie du cursus.

Dans ce contexte, l'universitarisation de la formation interroge. Si elle participe à la reconnaissance « académique » de la profession, FO rappelle que le **métier reste fondamentalement ancré dans la pratique**. Pour ces motifs, l'enjeu est de préserver un équilibre entre savoirs uni-

versitaires et apprentissages en situation de soins.

C'est précisément sur ce point que la Fédération FO-SPSS alerte. La réforme prévoit l'élargissement des compétences infirmières, mais sans garantie, à ce stade, que les conditions de formation soient à la hauteur des ambitions affichées. Sans investissement massif dans les IFSI, les formateurs et les terrains de stage, la réforme risque de devenir un leurre, porté par un système de formation à bout de souffle.

La Fédération FO-SPSS pointe par ailleurs un angle mort majeur : la situation des centaines de milliers d'infirmiers déjà en poste. Les textes disent beaucoup des nouvelles promotions et peu des professionnels qui devront, eux aussi, intégrer la consultation infirmière, le diagnostic infirmier, la prescription élargie, les nouveaux outils numériques et les changements organisationnels. Sans plan national de formation continue avec un financement dédié et fléché, FO craint que la réforme serve davantage de levier d'organisation du système que de véritable reconnaissance des infirmiers.



Une reconnaissance... ou un outil de gestion de la pénurie ?

Officiellement, la réforme de la profession d'infirmier répond aux attentes des professionnels et des étudiants : reconnaissance du rôle clinique, élargissement des compétences, autonomie accrue. Mais pour FO, elle s'inscrit d'abord dans une stratégie plus large de gestion de la pénurie médicale et de « bricolage » or-

ganisationnel. Depuis des années, les pouvoirs publics cherchent à maintenir l'accès aux soins avec un temps médical réduit, en transférant progressivement des tâches vers d'autres professions de santé, au premier rang desquelles les infirmiers.

Tarification à l'activité, fermetures de lits, restructurations hospitalières, numerus clausus longtemps trop bas : ces choix ont fragilisé l'hôpital public et raréfié les médecins. Dans ce contexte, protocoles de



coopération, IPA, accès direct, CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles et maintenant réforme infirmière, forment une même logique : compenser l'insuffisance des moyens en réorganisant sans cesse le travail des soignants, plutôt qu'en reconstituant durablement les effectifs et les capacités d'accueil.

Reconnaître officiellement la consultation infirmière, le diagnostic infirmier et de nouvelles possibilités de prescription était né-

cessaire, notamment pour sécuriser des pratiques déjà existantes. Mais pour FO, ce mouvement restera incomplet tant qu'il ne sera pas accompagné de mesures concrètes : revalorisation salariale, ratios soignants/soignés opposables, renforcement des équipes, moyens pour la formation initiale et continue. À défaut, la réforme risque de n'être qu'une reconnaissance juridique, utile sur le papier mais déconnectée de la réalité des services.

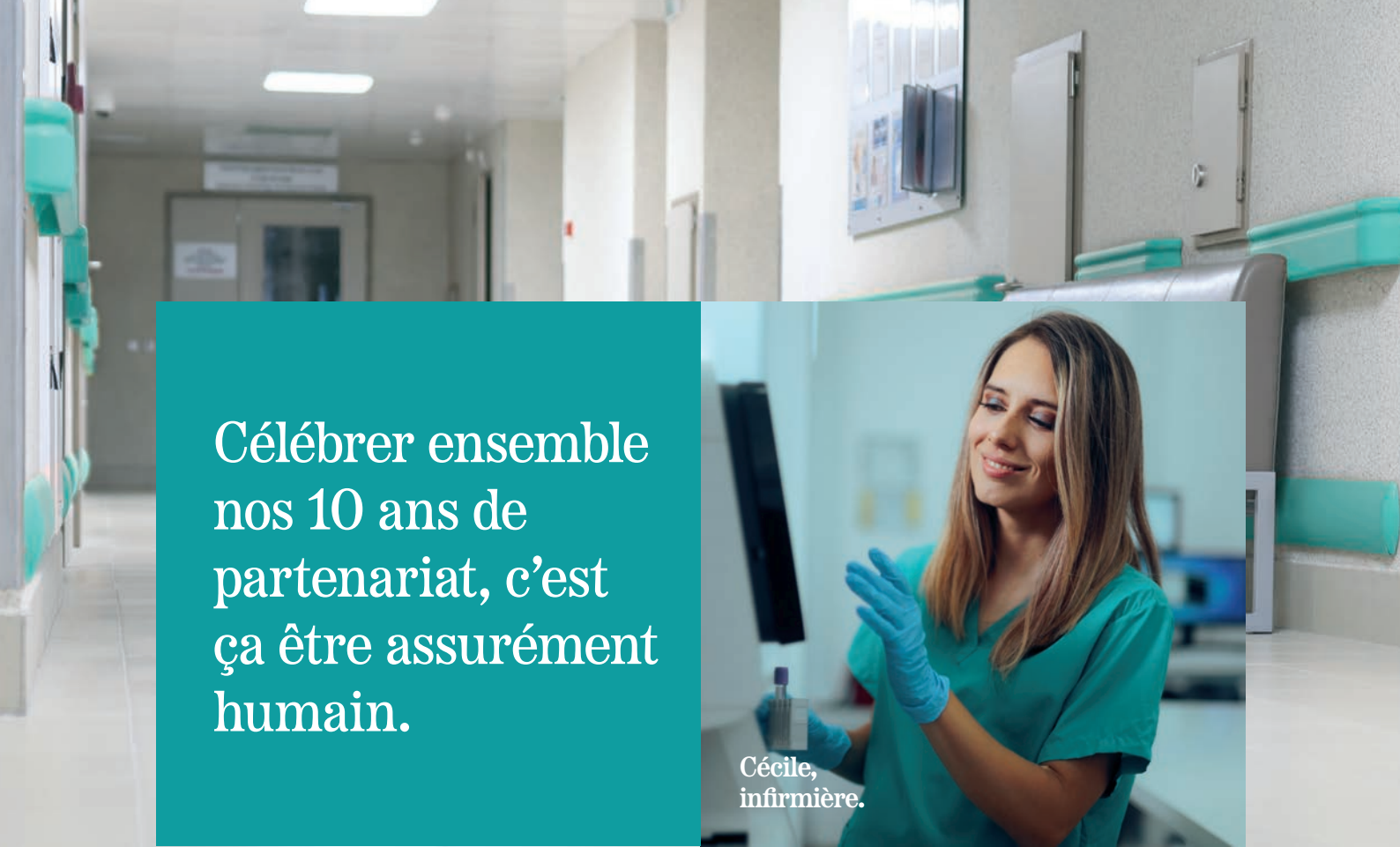


Psychiatrie : la grande oubliée de la réforme

Pour Force Ouvrière, l'un des échecs de cette ré-ingénierie n'est pas tant ce qu'elle contient que ce qu'elle laisse de côté. Alors que la santé mentale est proclamée « Grande Cause nationale », que les rapports de l'IGAS, du Sénat ou de l'Assemblée nationale alertent sur l'explosion des besoins et que la démographie médicale se dégrade inexorablement, le ministère n'a pas saisi l'occasion de renforcer significativement la formation (théorique et pratique) en psychiatrie des futurs infirmiers. La disparition des infirmiers de secteur psychiatrique n'a jamais été véritablement compensée et la réforme, malgré son ambition affichée, ne corrige pas cette faiblesse historique. La création d'un simple module optionnel et d'un seul stage obligatoire ne peut répondre aux enjeux d'une discipline qui requiert des compétences cliniques et relationnelles spécifiques.

Pour FO, cette occasion manquée risque de peser durablement sur l'attractivité de la psychiatrie, la montée en compétences des équipes et, in fine, sur la qualité des prises en charge. À l'heure où les infirmiers seront appelés à jouer un rôle toujours plus important dans le parcours de soins en santé mentale, il aurait fallu une réforme ambitieuse, capable de préparer les professionnels aux réalités du terrain. En renonçant à faire de la psychiatrie l'un des véritables axes de la formation infirmière, le Gouvernement a compromis durablement l'avenir de la discipline.

En définitive, cette réforme donne davantage de responsabilités aux infirmiers sans leur donner toutes les clés pour les exercer dans un domaine où l'expertise clinique, l'expérience et la relation humaine demeurent irremplaçables. Pour Force Ouvrière, c'est là l'un des véritables rendez-vous manqués de la réingénierie des études infirmières.



Célébrer ensemble
nos 10 ans de
partenariat, c'est
ça être assurément
humain.

Cécile,
infirmière.

BÉNÉFICIAIRES DU C.G.O.S

Offre anniversaire

-25%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO, MOTO,
HABITATION OU ACCIDENTS ET FAMILLE
la 1^{re} année sur votre 1^{er} contrat souscrit

50€
OFFERTS*

lors de la 1^{re} échéance annuelle
de ce 1^{er} contrat



Assurément
Humain

*Réductions applicables pour le 1^{er} contrat AUTO PASS ou MOTO PASS ou Habitation DOMO PASS ou AMPHI PASS ou Accidents et Famille souscrit entre le 01/04/2026 et le 31/12/2026 par lequel le bénéficiaire C.G.O.S devient nouveau sociétaire GMF. La réduction de 25% est valable sur le montant de la première année de cotisation (hors droit d'entrée, frais d'échéance et frais de mensualisation). Offres non cumulables avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, MOTO PASS, habitation DOMO PASS, habitation AMPHI PASS et Accidents & Famille en agence GMF. Les Conditions Générales et les Conventions d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr et disponibles en agence GMF.

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - APE 6512 Z - Siège social : 148, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SAUVEGARDE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.

© AdobeStock.com - Avril 2026.

Après vingt ans d'efficience, le temps de la robustesse

Un manifeste pour l'hôpital public et ses agents

Après la Covid, les canicules, les épidémies hivernales, les tensions aux urgences et des années de difficultés devenues presque ordinaires, l'hôpital public continue d'assurer ses missions. Mais derrière cette « résilience », les indicateurs racontent une autre histoire : capacités d'accueil réduites, déficits persistants, investissements reportés, professionnels épuisés ou manquants et marges de sécurité inexistantes.

En 2024, le déficit des hôpitaux publics a atteint 2,9 milliards d'euros, un niveau inédit depuis vingt ans. La même année, 2.300 lits d'hospitalisation complète ont été fermés, portant leur nombre à 367.100, tandis que les passages aux urgences bondissaient de 2,5 %, à 21,3 millions.

À l'heure où se prépare le financement de la santé pour 2027, la question ne peut plus être éludée : les parlementaires veulent-ils continuer à demander à l'hôpital de survivre aux crises successives ou sont-ils prêts à lui donner les moyens d'y résister ?

Toujours plus d'activité, toujours moins de marges

Les estimations de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) montrent que l'activité hospitalière a encore augmenté en 2025, une progression largement portée par l'hôpital public. Même constat aux urgences, où les passages progressent encore de 0,8 %, après +2,5 % en 2024. L'hôpital public doit donc prendre en charge toujours davantage de patients alors que ses marges se réduisent : son déficit atteint 2,1 % de ses recettes et son effort d'investissement recule.

Dans le même temps, les capacités d'hospitalisation complète diminuent. Fin 2024, la France disposait d'environ 367.100 lits, contre 468.400 en 2003. En un peu plus de vingt ans, plus de 100.000 ont donc disparu, soit plus d'un lit sur cinq.

Cette évolution ne peut être honnêtement réduite à une simple politique de fermeture : les progrès médicaux ont raccourci certaines durées de séjour, la chirurgie ambulatoire évite des hospitalisations complètes et l'hospitalisation à domicile répond à de véritables besoins. Mais ces transformations ne sauraient tout justifier... Il existe une différence fondamentale entre le lit devenu inutile parce que les prises en charge ont évolué et celui qui ferme parce que les professionnels manquent ; entre

une décision médicalement pertinente et un faux choix dicté par la contrainte budgétaire ; entre l'ambulatoire choisi parce qu'il améliorerait la prise en charge et celui utilisé comme substitut faute de moyens.

Pour FO, cette distinction est essentielle. Un lit fermé faute d'infirmiers, d'aides-soignants, de médecins ou d'autres professionnels n'est pas une modernisation : c'est une capacité de soins perdue. Un service supprimé ne se recrée pas en quelques jours et une équipe dispersée ne se reconstitue pas à la veille d'une crise. De plus, l'ambulatoire, avec son retour précoce au domicile, pose aussi question dans un environnement où les médecins traitants et professionnels de santé du secteur libéral font cruellement défaut dans de nombreux territoires.

L'exemple de l'AP-HP est éclairant : la baisse de 12 % des effectifs infirmiers entre 2021 et 2023 a entraîné la fermeture de 20 % des capacités d'hospitalisation et un recul de 14 % des hospitalisations complètes. Ce n'est pas une modernisation, c'est une perte de capacité directement liée aux conditions de travail.

Pour FO, l'hôpital doit désormais redevenir robuste !

Depuis plus de vingt ans, un même « corpus lexical » accompagne les politiques hospitalières : performance, efficience,

optimisation, mutualisation, restructuration, réduction des durées de séjour, taux d'occupation, maîtrise des dépenses. Certaines évolutions étaient nécessaires, certes, mais le problème apparaît lorsque l'efficace cesse d'être un outil pour devenir une doctrine.

Dans cette logique, un lit disponible devient un « lit vide », donc un coût. Un professionnel supplémentaire devient une dépense. Une capacité de remplacement, une sous-utilisation. Un stock, une immobilisation. Une marge, du gaspillage.

Or un système organisé pour utiliser 100 % de ses capacités en situation normale devient extrêmement vulnérable dès que la situation sort de la normale : le jour où survient la crise, ce qui apparaissait inutile devient soudain indispensable. Malheureusement, dans le domaine sanitaire, l'exception revient désormais si souvent qu'elle finit par devenir la norme et un simple éternuement fait trembler tout un hôpital...

2003, Covid, grippe, bronchiolite, canicules : combien d'avertissements faudra-t-il ?

L'été 2003 aurait dû constituer un tournant définitif. Entre le 1^{er} et le 20 août, environ 14.800

décès supplémentaires avaient été enregistrés en France. Le traumatisme conduisit à la création d'un plan national canicule et de dispositifs d'alerte. Mais vingt-trois ans après, que vaut une alerte parfaitement déclenchée si les hôpitaux, les EHPAD, les services de soins à domicile et les établissements médico-sociaux n'ont plus les capacités humaines et matérielles pour y répondre ?

Car la chaleur n'est plus un accident isolé. Après les quelque 15.000 décès supplémentaires de 2003, plusieurs épisodes ont encore été associés à des excès de mortalité importants : près de 2.000 décès en 2006, 1.739 en 2015, 1.480 en 2018, 1.924 en 2019 et 2.816 en 2022.

L'été 2026 a envoyé un nouvel avertissement. Entre le 24 mai et le 22 juillet, les trois premiers épisodes caniculaires successifs ont coïncidé avec une surmortalité importante. Santé publique France a recensé 300 décès en excès du 24 au 28 mai, 5.764 du 17 au 30 juin, puis 1.243 entre le 3 et le 22 juillet, soit plus de 7.300 décès en excès au total. Ces données ne signifient évidemment pas que chacun de ces décès est directement imputable à la chaleur, mais elles donnent la mesure de l'impact sanitaire des épisodes caniculaires qui ont marqué cet été.

Entre-temps, il y avait eu la Covid. Face à une crise sanitaire d'une ampleur inconnue depuis des générations, il a fallu déprogrammer massivement, transformer des services, ouvrir des capacités en réanimation, déplacer et rappeler des professionnels, réorganiser les équipes, former en urgence et inventer quotidiennement des solutions. Et si l'hôpital a tenu, ce ne fut pas grâce au meilleur taux d'occupation ou à un indicateur de performance. Il a tenu grâce aux femmes et aux hommes qui y travaillent. Soignants, médecins, administratifs, techniques, logistiques, médico-techniques, psychologues, socio-éducatifs : lorsque le système a été poussé dans ses retranchements, toute la chaîne hospitalière s'est révélée indispensable.

La Covid aurait dû imposer durablement cette évidence : **la première réserve stratégique de l'hôpital, ce sont ses personnels.** Or une réserve humaine ne s'achète pas à la veille d'une crise. On ne forme pas un infirmier, un manipulateur d'électroradiologie médicale, un technicien de laboratoire, un psychologue ou un médecin en



quelques semaines. Il faut des années de formation, de compagnonnage et d'expérience.

Pour FO, les salaires, les carrières, les conditions de travail, la formation et la fidélisation ne relèvent donc pas seulement de la politique sociale : ils relèvent directement de la sécurité sanitaire du pays.

Depuis la Covid, les tensions s'enchaînent : bronchiolite et pédiatrie sous pression, grippe, engorgement des urgences, tensions estivales, difficultés en psychiatrie et pédopsychiatrie, postes vacants et lits fermés faute de personnels. La tension n'est progressivement plus la conséquence d'une crise extérieure : elle devient le fonctionnement normal du système. Dès lors, il suffit d'une épidémie plus forte, d'une vague de chaleur, de quelques absences supplémentaires, d'une panne informatique, d'une cyberattaque ou d'une rupture d'approvisionnement pour menacer toute l'organisation.

Les crises de demain ne nous laisseront pas davantage de répit

Nous savons déjà une partie de ce qui nous attend. Le changement climatique accroîtra la fréquence et l'intensité des épisodes extrêmes. Le vieillissement augmentera les besoins de soins. Les maladies chroniques pèseront davantage sur les prises en charge. L'antibiorésistance constitue une menace majeure. Cyberattaques, crises épidémiques et ruptures d'approvisionnement ne sont plus des hypothèses théoriques.

Mais le danger le plus immédiat est peut-être plus simple : ne plus disposer d'assez de professionnels pour faire fonctionner les capacités existantes.

La DREES dénombre environ 1,4 million de personnes employées dans les établissements de santé, dont 77 % dans le secteur public. Mais le nombre brut d'emplois ne suffit pas. Il doit être confronté à l'activité, au vieillissement de la population, à la complexité des prises en charge, aux postes vacants, aux absences et surtout au nombre de professionnels réellement présents auprès des patients.

C'est pourquoi FO s'est battue pour que la question des ratios soignants/soignés soit enfin débattue et inscrite dans la loi.

Après cette avancée législative, la Fédération poursuit le combat pour qu'elle devienne une réalité dans les services, avec la définition, au plus vite, de ratios de qualité adaptés aux besoins des patients et garantissant des effectifs suffisants auprès d'eux. Sans même devoir comptabiliser les pertes de chance de guérison, les études internationales établissent en effet un lien entre le nombre de patients pris en charge par chaque infirmière et la mortalité hospitalière : chaque patient supplémentaire est associé à une augmentation de 7 % du risque de décès.

Garantir un nombre suffisant de professionnels auprès des patients n'est donc pas qu'une revendication syndicale, bien que nous en soyons porteurs. C'est une condition de la qualité des soins, de la sécurité des patients, de la santé des personnels et de la robustesse de notre système hospitalier.

2027 : le risque du retour aux vieilles recettes

C'est dans cet état de fragilité que va se préparer le financement de la santé pour 2027.

Le rapport « Charges et Produits » de l'Assurance Maladie estime son déficit à 13,8 milliards d'euros

en 2026 et avance 3,9 milliards d'économies pour 2027. L'objectif est de reproduire chaque année un effort comparable afin de rapprocher progressivement la croissance des dépenses de celle de la richesse nationale à l'horizon 2030.

Les maîtres-mots de nos politiques ressurgissent : « combattre la fraude », « améliorer la pertinence » des soins, « corriger » les organisations défaillantes. Mais nous savons ce que signifient ces objectifs lorsqu'ils descendent jusque dans nos établissements : enveloppes insuffisantes, investissements différés, restructurations, mutualisations, capacités supprimées, postes non remplacés et nouvelles économies que les personnels sont sommés d'absorber.

Les rapports IGAS/IGF pointent un sous-financement de 1,7 milliard d'euros pour les mesures RH du Ségur et de 900 millions pour la hausse des prix de l'énergie en 2023, soit un total proche des déficits constatés. Autrement dit, les difficultés financières des hôpitaux publics s'expliquent aussi largement par des dépenses insuffisamment financées.

Or l'hôpital aborde cette nouvelle séquence après plusieurs exercices lourdement déficitaires, avec un investissement en recul et des établissements contraints d'arbitrer entre des besoins qui devraient tous être prioritaires. Reporter la rénovation d'un bâtiment n'est jamais une économie neutre. Différer son adaptation aux fortes chaleurs, le renouvellement d'un équipement, une modernisation informatique ou une opération immobilière, c'est reporter la dépense et accumuler une dette technique, énergétique, numérique, mais aussi humaine. Une dette qui ressurgira sous la forme d'investissements plus

coûteux, de conditions de travail dégradées ou d'une vulnérabilité supplémentaire lors de la prochaine crise.

Pour FO, la robustesse de l'hôpital commence par ses personnels

Un hôpital robuste suppose des professionnels suffisamment nombreux, formés, reconnus, rémunérés et fidélisés. Or, quelques années seulement après le Ségur, une partie des revalorisations a déjà été absorbée par l'inflation : les prix ont augmenté de 15,4 % entre 2021 et 2025, tandis que le point d'indice n'a progressé que de 3,5 % en juillet 2022 puis de 1,5 % en juillet 2023, sans nouvelle revalorisation générale depuis. Laisser les rémunérations décrocher à nouveau, c'est alimenter les difficultés de recrutement et de fidélisation.

Pour FO, la question salariale dépasse donc celle, pourtant essentielle, du pouvoir d'achat. Revaloriser les rémunérations, c'est conserver les compétences, rendre l'hôpital attractif et maintenir des équipes suffisamment nombreuses pour garder les services et les lits ouverts. La Fédération FO SPS revendique donc une augmentation significative de la valeur du point d'indice, une revalorisation générale des rémunérations et des carrières et la reconnaissance de tous les métiers.

La robustesse impose également des ratios soignants/soignés de qualité adaptés aux besoins des patients. Mais encore faut-il disposer des professionnels nécessaires. Cela suppose des IFSI et IFAS dotés des moyens pour former davantage, des formateurs suffisamment nombreux, des terrains de stage de qualité et des équipes capables d'encadrer

les étudiants. Former davantage tout en laissant instituts et terrains de stage sous tension serait une nouvelle impasse.

La robustesse, c'est aussi **préserver les capacités d'accueil** dont les territoires ont besoin. Nous refusons que la fermeture devienne la réponse automatique au manque de personnels ou aux difficultés financières. Après la disparition de plus de 100.000 lits d'hospitalisation complète en un peu plus de vingt ans, la notion de « capacité excédentaire » doit désormais être bannie du vocabulaire.

La Fédération exige également des bâtiments adaptés aux chaleurs extrêmes, des installations entretenues, des systèmes informatiques sécurisés, des stocks stratégiques, des capacités de remplacement et un maillage hospitalier qui ne transforme pas certains territoires en déserts sanitaires. FO refuse que l'investissement hospitalier continue de servir de variable d'ajustement.

Enfin, **la robustesse ne peut se construire en opposant les professions.** La Covid l'a démontré : il n'existe pas quelques métiers essentiels et, à côté, des fonctions périphériques dont on pourrait indéfiniment réduire les moyens. Quand le laboratoire est en difficulté, que la logistique ne suit plus, que les services techniques manquent de bras, que les tâches administratives s'accumulent ou que les équipes soignantes sont insuffisantes, c'est toute la prise en charge qui se fragilise.

Ce qui coûte réellement cher, c'est l'impréparation

Oui, tout cela coûte. Mais combien coûte un système qui n'est pas prêt ? La Covid nous a fourni une partie de la réponse. La canicule de 2003 nous l'avait déjà

donnée. Les crises estivales et hivernales continuent de nous le rappeler. Les cyberattaques en fournissent une autre illustration : celle qui a frappé le Centre hospitalier Sud-Francilien en 2022 a conduit l'établissement à engager ou accélérer près de 7 millions d'euros de dépenses pour faire face à la crise et reconstruire son infrastructure informatique. La véritable question n'est donc plus de savoir comment obtenir toujours davantage d'un hôpital déjà exsangue. Elle est de savoir quelle marge de sécurité collective nous sommes prêts à financer pour garantir l'accès aux soins demain.

C'est un choix politique. Dans les prochains mois, le PLFSS 2027 et les arbitrages autour de l'ONDAM diront quelle place notre pays entend réellement accorder aux effectifs, aux rémunérations, aux capacités d'accueil, à l'investissement et, finalement, à sa sécurité sanitaire.

Pour FO, le choix est fait. Après deux décennies d'« optimisation » et de réductions budgétaires, la robustesse doit devenir une priorité de la politique hospitalière. Toute capacité disponible n'est pas inutile, toute marge n'est pas un gaspillage et tout professionnel supplémentaire n'est pas un coût superflu. Des équipes suffisamment nombreuses, des lits réellement ouverts, des professionnels reconnus et rémunérés, des bâtiments adaptés, du matériel et des stocks disponibles constituent notre assurance collective contre la prochaine crise. Épidémie, canicule, cyberattaque, rupture d'approvisionnement, black-out ou crises simultanées : nous ignorons quelle forme elle prendra, mais nous savons qu'il y en aura d'autres. Et lorsqu'elle surviendra, personne ne demandera aux hospitaliers combien ils auront économisé.

Jean-Paul PICHOFF

Une vie au service des militants



Il est des militants dont l'engagement se mesure au nombre de mandats exercés, de négociations conduites ou d'actions publiques retentissantes. D'autres laissent une empreinte plus discrète, mais infiniment durable, parce qu'ils changent profondément la manière de défendre les salariés.

Jean-Paul PICHOFF appartient incontestablement à cette seconde catégorie. Son œuvre n'est pas seulement celle d'un responsable syndical ; elle est celle d'un bâtisseur qui a donné à Force Ouvrière un outil sans équivalent pour défendre les agents de la FPH.

Lorsque Jean-Paul intègre le CHU de Rennes en 1968 comme analyste-programmeur, l'informatique hospitalière n'en est encore qu'à ses débuts. Curieux, rigoureux et visionnaire, il participe à la modernisation de l'établissement et développe notamment, au milieu des années 1980, le programme de gestion infor-

matisée des fiches de paie. Mais derrière le technicien se dessine déjà un militant convaincu que la connaissance est une force et que le droit constitue l'un des meilleurs remparts contre l'arbitraire.

Son engagement syndical prend rapidement toute son ampleur. Secrétaire du syndicat FO du CHU de Rennes de 1982 à 1993, secrétaire départemental, puis délégué fédéral de la Fédération FO SPS branche Santé pour la Bretagne, il met son expertise au service de l'ensemble de l'organisation. Membre du Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière, il participe également aux travaux nationaux sur l'évolution du statut des personnels, toujours avec cette même exigence de précision et de rigueur qui fera sa réputation.

Mais s'il est une réalisation qui restera durablement associée à son nom, c'est bien **le référentiel juridique fédéral**. À une époque où Internet n'existe pas encore et où accéder à la bonne information suppose des heures de recherche, Jean-Paul entreprend un travail titanesque de collecte,

de classement et d'analyse des textes régissant la Fonction publique hospitalière.

Chaque matin ou presque, le passage par le bureau de tabac de Betton pour consulter le Journal officiel devient un véritable rituel. Décrets, circulaires, réponses ministérielles, jurisprudences, modèles de recours, notes d'analyse : rien n'échappe à son regard. Chaque évolution réglementaire est comparée, commentée, classée et intégrée dans une documentation sans cesse enrichie. Et, lorsque Jean-Paul est en déplacement, c'est Geneviève, son épouse, (*photo ci-dessous*) qui imprime et numérise les nouveaux textes afin de lui permettre de poursuivre son travail. Derrière cette œuvre considérable se cache aussi un véritable travail d'équipe et un soutien familial de tous les instants.



Ce travail, commencé avec de simples classeurs papier, évoluera au fil des progrès technologiques vers un référentiel diffusé sur CD-ROM, avant de devenir une base documentaire en ligne régulièrement actualisée. Des milliers de textes, couvrant l'ensemble des domaines de la vie

professionnelle des agents hospitaliers, y sont méthodiquement référencés : carrière, rémunération, temps de travail, droits syndicaux, discipline, protection sociale, accidents de service, maladies professionnelles, instances représentatives ou encore jurisprudence administrative. Cette base documentaire fut si complète, si précise (et précieuse) qu'elle constitua par la suite le socle de l'élaboration du logiciel TRACT, mis à disposition de nos syndicats.

Pour des générations de militants, cet outil est devenu une véritable « boussole » - pour éviter une comparaison plus religieuse... Combien de recours, de dossiers disciplinaires, de négociations locales ou de situations individuelles ont trouvé leur solution grâce à une recherche dans ce référentiel ? Il serait impossible de les compter. Sans jamais rechercher la moindre reconnaissance, Jean-Paul a offert à la Fédération un patrimoine documentaire exceptionnel qui continue aujourd'hui encore de faciliter le travail quotidien des responsables syndicaux dans toute la France.

Mais Jean-Paul Pichoff n'a jamais voulu conserver ce savoir pour lui seul. Son immense plaisir a toujours été de le transmettre.

Pendant des décennies, il sillonne la Bretagne et l'ensemble du territoire pour former les militants hospitaliers FO. Avec une pédagogie remarquable, il parvient à rendre accessibles les textes les plus complexes, sans jamais les simplifier à l'excès. Derrière chaque disposition réglementaire, il explique le contexte, les objectifs du législateur, les évolutions jurisprudentielles et les conséquences concrètes pour les agents. Tous ceux qui ont suivi ses formations se souviennent d'une phrase qu'il répétait volontiers : « *Nous sommes dans un pays de droit écrit. Avant de négocier, il faut connaître les textes* ». Cette conviction résume à elle seule sa conception du militantisme. Pour lui, le droit n'était jamais une fin en soi, mais un outil indispensable au service du rapport de force et de la défense collective des personnels.

Sa disponibilité est tout aussi légendaire. Une question restait rarement sans réponse. Les dossiers les plus complexes donnaient lieu à des recherches approfondies et à des analyses argumentées, toujours étayées par les références juridiques pertinentes.

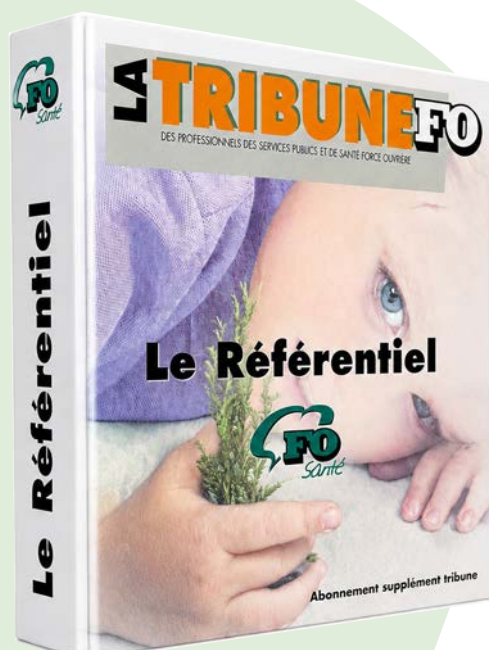
Même après avoir fait valoir ses droits à la retraite, Jean-Paul n'a jamais véritablement cessé de militer. Au printemps dernier, Jean-Paul annonçait une nouvelle fois à la Fédération qu'il allait enfin lever le pied et mettre un terme à la mise à jour du référentiel juridique. Ceux qui le connaissent avaient déjà entendu cette promesse... pourtant la consultation régulière de son site montre qu'il continue, discrètement mais fidèlement, à enrichir et actualiser cette œuvre de toute une vie. Répondre aux sollicitations des syndicats et partager son expertise demeurent, manifestement, des habitudes dont il lui est difficile de se défaire. À 81 ans, il reste ce cama-

rade sur lequel beaucoup savent pouvoir compter.

Derrière le juriste reconnu se cache également un homme profondément attaché aux siens. Son épouse, Geneviève, partage depuis toujours cette aventure militante qui a rythmé leur vie familiale, tandis que ses enfants et ses nombreux petits-enfants occupent aujourd'hui une place essentielle dans son quotidien. Ceux qui ne l'ont connu qu'à travers ses analyses juridiques découvrent souvent avec surprise un homme chaleureux, amateur de basket, passionné de karaoké et toujours prêt à partager un moment de convivialité. Plus d'un militant garde en mémoire ces soirées où, micro à la main, il entraînait toute une assemblée dans une ambiance fraternelle, rappelant que le syndicalisme est aussi une aventure humaine faite de solidarité, de partage et d'amitié.

En dotant FO d'une mémoire juridique unique, en formant des centaines de responsables syndicaux et en répondant inlassablement présent chaque fois qu'un camarade sollicitait son aide, Jean-Paul a profondément marqué l'histoire de notre Fédération. Son œuvre continue aujourd'hui de vivre à travers chaque formation, chaque démarche, chaque argumentaire et chaque victoire obtenue au service des agents de la FPH. Plus qu'un remarquable juriste, Jean-Paul est l'incarnation d'un militantisme exigeant, généreux et profondément désintéressé, laissant derrière lui non seulement des outils, mais aussi une méthode, un état d'esprit et une formidable envie de transmettre.

Pour tout cela, et pour bien d'autres choses encore, au nom de l'ensemble de la Fédération FO-SPSS, des syndicats et de tous les militants, nous tenons à lui adresser nos plus sincères et chaleureux remerciements.





**PARTOUT !
POUR TOUS !
AVEC VOUS !**



FONCTION PUBLIQUE

Rémunérations Sociale Conditions de travail Effectifs Défense du statut Retraites Carrières Égalité professionnelle

Périple national Elections professionnelles



Du 7 septembre au 2 décembre, **FO** sillonne les routes de France en bus pour préparer les élections et défendre les agents du service public !

07.09 - PARIS
08.09 - AUXERRE
09.09 - TROYES
10.09 - NANCY
11.09 - METZ
14.09 - SARREGUEMINES
15.09 - STRASBOURG/BESANÇON
16.09 - DIJON
17.09 - LYON
18.09 - CLERMONT-FERRAND
21.09 - GRENOBLE
22/23.09 - GRENOBLE/AVIGNON
23.09 - AVIGNON
24/25.09 - TOULON
28.09 - MARSEILLE
29.09 - NIMES
30.09 - MONTPELLIER
01.10 - TOULOUSE
19.10 - BAYONNE

20.10 - MONT-DE-MARSAN
21.10 - BORDEAUX
22.10 - PERIGUEUX
26.10 - LA ROCHELLE
27.10 - NIORT
28.10 - TOURS
29.10 - ANGERS
30.10 - NANTES
03.11 - BREST
04.11 - RENNES
05.11 - LE MANS
23.11 - CAEN
24.11 - CAEN:EVREUX
25.11 - EVREUX
26.11 - ROUEN
27.11 - AMIENS
30.11 - ARRAS
01.12 - LILLE
02.12 - PARIS



*Être assureur d'intérêt
général c'est répondre
aux besoins et
contraintes de chacun
de nos clients, en
construisant, ensemble,
une protection qui
leur ressemble.*

KLESIA s'engage pour la société en apportant des solutions de prévention d'assurance de personnes et de services simples, innovantes, solidaires et durables adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches, tout au long de la vie. Au-delà de notre métier initial, nous agissons pour les plus fragiles, œuvrons pour le mieux vieillir et contribuons à rendre la santé accessible à tous.

KLESIA s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général

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



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