



La Tribune

FO Santé

N°83 mars 2015

23ème Congrès Confédéral
Pôle logistique de l'AP-HM



“Responsabilité”

Ce mot, selon le « Petit Robert » signifie la « nécessité morale de remplir un devoir, un engagement ».

Il est repris depuis plus d'un an par le Président de la République avec son « pacte de responsabilité ». Moins de charges sur le travail, moins de contraintes sur l'activité des entreprises et, en contrepartie, plus d'embauches et plus de dialogue social, tel est le principe de ce pacte.

Depuis son annonce, FO réfute ce marché de dupe car il est perdant/perdant pour les salariés qui voient leurs garanties collectives tous les jours un peu plus rabotées (gel des salaires, remises en cause de la retraite, du code du travail, des conventions collectives et du statut, etc.).

Le niveau de l'emploi se dégrade toujours et les plans sociaux se multiplient. Qu'en est-il des soi-disantes contreparties en matière d'embauches et de dialogue social ? Rien bien sûr ! Ce n'est pas la loi Macron, surtout dans les conditions où elle a été adoptée qui démentira notre analyse !

Pour financer les allègements de charge, l'Etat doit réduire les dépenses publiques de 54 milliards d'euros ! C'est une véritable cure d'austérité dont le plan d'économies de 3 milliards appliqué aux hôpitaux, annoncé par la ministre est la parfaite illustration.

Au programme, gel, baisse de la masse salariale et des effectifs ; recomposition de l'offre de soin par le développement à marche forcée de la chirurgie ambulatoire au détriment de la chirurgie conventionnelle et par la généralisation de la mutualisation des fonctions supports (généralisation des groupements hospitaliers de territoires).

La réforme territoriale procède de la même logique avec la mise en place de 13 régions XXL, l'incertitude quant au devenir des départements et des communes, ainsi que les restructurations à tout-va sans se soucier (ou si peu) des personnels, de leur statut, de leur avenir, sans associer ou informer réellement les citoyens.

Nous pourrions multiplier ainsi les exemples (les 150 délégués qui ont pris la parole au Congrès Confédéral l'ont fait) des mesures prises qui traduisent le choix du gouvernement de se ranger derrière une politique délibérément libérale. Pour toutes ces raisons FORCE OUVRIERE n'adhère pas au « pacte de responsabilité » et n'est pas lié par un quelconque engagement que l'on tente de nous imposer.

FO a pris ses responsabilités en tant que syndicat en concluant son Congrès Confédéral de Tours par un appel à une journée de grève interprofessionnelle.

FO choisit ainsi de passer à une étape supérieure, car notre rôle syndical, en plus de résister est d'avoir un rôle actif par la mobilisation et le mouvement. Y compris, si possible dans l'action commune.

Alors, avec d'autres (CGT, Solidaire) nous déclarons « *combattre et réduire le chômage, permettre la création d'emplois en changeant de politique économique, préserver les droits et tous les régimes sociaux, de garantir et promouvoir le service public, d'augmenter les salaires (secteurs public et privé), les retraites, les pensions et les minimas sociaux, qui constituent des priorités sociales, de surcroît en période de crise* ».

C'est pourquoi, « *réunies le 17 février 2015, les organisations syndicales CGT, FO et Solidaires affirment leur détermination pour faire aboutir ces revendications et lutter contre l'austérité et ses impacts destructeurs tant socialement, économiquement que démocratiquement* ».

Le « *pacte de responsabilité* », la rigueur budgétaire, la réforme territoriale, nombre de dispositions du projet de loi libérale « *Macron* » ainsi que plusieurs décisions des pouvoirs publics et du patronat aggravent la situation des salarié(e)s, des retraité(e)s et des chômeurs(ses).

De nombreuses luttes et mobilisations syndicales sont d'ores et déjà engagées dans les entreprises, les services publics et les secteurs professionnels. Pour faire converger ces revendications et exiger du gouvernement et du patronat qu'ils y répondent, les organisations syndicales CGT, FO et Solidaires s'engagent dans un processus de mobilisation. Conscientes de leur responsabilité, elles invitent les retraité(e)s et les chômeurs(ses) à se mobiliser et appellent l'ensemble des salarié(e)s, du public et du privé, à une journée de grève interprofessionnelle et à manifester le 9 avril 2015. »¹

Alors, à nous de construire le rapport de force en préparant dans tous les établissements, les services, les conditions de la réussite de la grève, c'est notre responsabilité !



Didier BERNUS
Secrétaire Général

- 3** Editorial Didier BERNUS
- 4** Le mot de JC MAILLY
- 5** Brèves
- 6** Elections CTE
- 8** Région
Alsace
- 10** Communiqués
- 12** Etablissement Français
du Sang
- 15** Dossier
Pôle logistique de l'AP-HM
- 20** Congrès Confédéral
- 22** Santé Privée
- 24** Médico-social
Les petites structures
- 26** Femme & militante
Fatime MARGREITHER-IDRISSI

¹ Déclaration des organisations FO, CGT et Solidaires du 7 février 2015



Le mot de

Jean-Claude

MAILLY

secrétaire général

Chers camarades,

Notre Congrès confédéral qui s'est tenu à Tours, avec près de 3000 délégués, s'est achevé le 6 février dernier. Ce fut un véritable moment de démocratie syndicale, 163 camarades sont venus s'exprimer à la tribune en toute liberté et détermination.

Lors de ces nombreuses interventions, les grandes thématiques abordées ont été les suivantes :

la lutte contre l'austérité et le chômage,

le développement de l'organisation,

la place des femmes dans l'organisation mais aussi la situation des services publics républicains et notamment celle des hôpitaux.

Ce fut l'occasion aussi de revenir sur la progression de FO dans les trois versants de la fonction publique lors du scrutin du 4 décembre dernier.

Par ailleurs, quatre résolutions de congrès: générale, sociale, protection sociale et outremer ont été adoptées et constitueront notre ligne de conduite pour les années à venir.

Le principe d'une journée de grève interprofessionnelle, si possible dans l'action commune, a été arrêté lors de ce congrès et c'est avec détermination que notre organisation a décidé de passer à un cran supérieur, la logique d'austérité poursuivie justifiant la décision de cette action.

Les sujets de mécontentement et de vigilance ne manquent pas : le projet de loi MACRON actuellement en débat parlementaire, la reprise en main par le gouvernement de la modernisation du dialogue social suite à l'échec des négociations interprofessionnelles du 22 janvier dernier, ainsi que toutes les réformes en cours, notamment la loi santé et la décentralisation sont autant de sujets d'inquiétudes qui doivent nous tenir en éveil et mobilisés.

Nous essayerons donc de réunir toutes les conditions de la réussite d'une telle action qui s'avère nécessaire, tant nos alertes nombreuses au gouvernement ces derniers mois sont restées sans effets.

C'est notre rôle syndical, un rôle de résistance mais aussi de détermination et de mobilisation pour garantir les droits sociaux, démocratiques et républicains.



Fédération des Personnels des services publics
et des services santé Force Ouvrière
153/155, rue de Rome 75017 Paris
www.fo-publics-sante.org
Directeur de la publication : Didier BERNUS
Rédaction
Secrétariat Fédéral
Impression SEGO -46 Rue constantin
Pecqueur 95150 TAVERNY
Diffusion Sarl d'édition de la Tribune Santé
N° commission paritaire 11145 0761-
1^{ère} trimestre 2015-

Plan fédéral de formations syndicales 2015

LA FORMATION SYNDICALE 2015 S'ARTICULERA AUTOUR DE TROIS AXES :

- 1 - formation des nouveaux élus dans les instances (CHSCT, CTE) ;
- 2 - formation à l'initiative des Régions (découverte F.O, CAP);
- 3 - formation des secrétaires de GD

Le but est de former nos représentants dans les instances suite aux élections professionnelles du 4 décembre 2014

Les premiers stages dans les régions élus ou désigné débutent le 2 mars 2015.

A ce jour, les stages 2015 déjà programmés sont pour le :

- CHSCT : 25
- CTE : 32
- CTE 2 : 21

1 - Stages organisés par la Fédération :

- Le CHSCT.
- Le C.T.E : NOUVELLE FORMULE

-Le 1er module : CTE (1)
un module d'une durée de 3 jours.

-Le 2 eme module : CTE (2)
un module de deux jours ouvert aux stagiaires ayant suivi le premier module permettra de préparer et d'exposer un ou plusieurs dossiers évoqués au cours des CTE.

Ces deux formations sont financées par les établissements hospitaliers.

Chaque représentant au CHSCT, au CTE a le droit durant le mandat de 4 ans à une formation de 5 jours pour le CHSCT et 5 jours pour le CTE.

2 – Stages à l'initiative de la Région, du GD voire du Syndicat :

- Découverte F.O : 1 jour
- CAP : 2 jours

Ces formations seront assurées et financées par les régions.

3 – Stage formation des secrétaires de GD

Il reste à déterminer la date de la session qui se tient sur 5 jours.

MEMBRES DU BUREAU CONFEDERAL FORCE OUVRIERE

(CCN du 7 février 2015)

Jean-Claude MAILLY
Secrétaire Général

Patrick PRIVAT
Trésorier Confédéral

Michelle BIAGGI
Secrétaire Confédérale
Secteur Organisation

Anne BALTAZAR
Secrétaire Confédérale
Secteur Egalité Professionnelle - Economie - Sociale - Logement

Stéphane LARDY
Secrétaire Confédéral
Secteur Emploi - Chomage - Formation

Jocelyne MARMANDE
Secrétaire Confédérale
Secteur Protection Sociale

Marie-Alice MEDEUF-ANDRIEU
Secrétaire Confédérale
Secteur Conventions - Collectives

Pascal PAVAGEAU
Secrétaire Confédéral
Secteur Economique

Philippe PIHET
Secrétaire Confédéral
Secteur Retraites

Didier PORTE
Secrétaire Confédéral
Secteur Juridique

Frédéric SOUILLOT
Secrétaire Confédéral
Secteur Développement - Formation Syndicale

Andrée THOMAS
Secrétaire Confédérale
Secteur International Europe

Yves VEYRIER
Secrétaire Confédéral
Secteur Presse - Communication

Élections Fonction Publique

Le 4 décembre 2014, FO confirme et renforce ses positions

Dans la fonction publique hospitalière la plus forte progression, c'est pour FO.

Avec 23,8% FO progresse de 1% (plus 9508 voix) dans la fonction publique hospitalière (FPH).

En accroissant l'audience de FO, les personnels ont ainsi choisi de donner de la force à leurs revendications notamment en matière de salaire, de carrière, de statut, de conditions de travail, de service public.

FO voit donc ses positions confortées et renforcées. Cette progression concerne tous les départements, tous les secteurs comme dans les CHU où FO occupe la 1^{ère} place dans 9 établissements au lieu de 6 précédemment.

La CGT perd 1,9%, la CFDT progresse de 0,4%, SUD perd 0,4% et l'UNSA progresse de 0,4%.

La CFTC, la CFE-CGC et le SMPS perdent leur représentativité et ne siègeront plus au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. C'est la conséquence des accords de Bercy de 2010 que FO n'a pas signé.

La participation est de 50,19% avec 533 988 votants pour 1 063 981 inscrits. Les nombreuses anomalies et irrégularités ont entaché ce scrutin pénalisant notamment la participation.

Tableau comparatif Fonction Publique Hospitalière 2011 - 2014

	2011		2014		Evolution		Sièges au CSFPH*
FO	112 337	22,8%	121 845	23,8%	+ 9 508	+1,0%	5
CGT	165 728	33,6%	162 603	31,7%	- 3125	-1,9%	7
CFDT	120 255	24,4%	127 969	24,9%	+ 7714	+0,5%	5
SUD	43 677	8,9%	43 444	8,5%	-233	-0,4%	2
UNSA	21 045	4,3%	24 299	4,7%	+3254	+0,4%	1

* Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière

Dans la fonction publique de l'État et dans la fonction publique territoriale FO progresse aussi.

Les élections dans les autres versants de la fonction publique voient les listes FO progresser (+ 0,4 % à la fonction publique de l'État où FO confirme sa première place avec 17% des suffrages, + 0,3% à la fonction publique territoriale avec 17,7% des suffrages).

Résultats pour toute la Fonction Publique

FO	18.60%
CGT	23.10%
CFDT	19.20%
UNSA	10.30%
FSU	8.00%
SUD	6.80%

Au total pour toute la fonction publique, FO progresse de 0,5%, la CGT perd 2,3%, la CFDT progresse de 0,1 %.

En renforçant Force Ouvrière, les fonctionnaires et les agents publics indiquent clairement vouloir rompre avec la remise en cause des acquis sociaux, la politique d'austérité, la baisse des crédits publics qui conduisent au gel de la valeur du point d'indice et des traitements, aux suppressions de postes, à la remise en cause du statut et des services publics.

C'est fort de ce mandat que les représentants FO élus militeront pour les revendications, contre le pacte de responsabilité. Sans tarder, pour enclencher la création du rapport de force nécessaire, dès le 16 décembre ils ont participé au rassemblement interprofessionnel regroupant les salariés du privé et du public à l'initiative de la confédération FO à Paris.

Il n'y a pas de république sans service public !

Le Secrétariat et le Bureau Fédéral, remercient les personnels qui par centaines de milliers ont accordé leur confiance et leur mandat à Force Ouvrière pour défendre les revendications, lutter contre l'austérité.

La Fédération remercie et félicite les militantes et les militants qui, par leur engagement sans faille et malgré les nombreuses attaques subies par FO ont tout mis en œuvre pour assurer le succès des listes FO à ce scrutin.

Élections CNRACL

Les élections à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) ont eu lieu le 4 décembre 2014. Elles concernaient les salariés en activité de la Fonction Publique Hospitalière et de la Fonction Publique Territoriale, ainsi que les retraités de ces 2 Fonctions Publiques.

Pour mémoire, le Conseil d'Administration est composé d'élus en activité et d'élus retraités représentant le Collège des salariés, ainsi que des élus représentant les employeurs territoriaux et hospitaliers.

La campagne électorale s'est déroulée dans des circonstances particulières, le décret finalisant le scrutin en décembre 2014 n'étant paru qu'au mois d'août 2014, ce qui n'a pas permis de mettre en place une campagne électorale à long cours.

Ce calendrier contraint, associé à la campagne électorale des élections professionnelles a été un handicap certain. Les pouvoirs publics nous imposant cette situation ont de facto minimisé l'intérêt porté au scrutin CNRACL et réduit la visibilité de cette élection à la Caisse de Retraite.

Malgré cela, la Fédération a mis en place les outils militants qui ont permis à nos syndicats de populariser au mieux les positions de Force Ouvrière ainsi que notre liste de candidats représentant dans un parfait équilibre les Fonctions Publiques Hospitalière et Territoriale.

Nous n'avons eu de cesse, pendant cette campagne électorale courte, de rappeler les positions de notre organisation, que ce soit dans notre profession de foi, nos affiches, les tracts.

FO s'est opposé à l'ensemble des contres-réformes qui fragilisent notre régime de retraite depuis 10 ans.

- 2003 contre-réformes BALLADUR
- 2010 contre-réformes FILLON
- 2014 contre-réformes TOURAINE

FO s'est mobilisé, et continue à la faire, pour exiger l'abrogation de ces lois.

FO exige le maintien d'un régime de retraite solidaire entre les générations, basé sur la répartition entre cotisants actifs et pensionnés retraités.

Un tel régime de retraite, mis en place après la seconde guerre mondiale et issue de la réflexion du Conseil National de la résistance, n'est ni ringard, ni démodé ou désuet : il représente la seule garantie pour les personnels des Fonctions Publiques Hospitalière et Territoriale d'obtenir une pension qui doit permettre de vivre dignement.

Mise en place par l'ordonnance du 17 Mai 1945, la CNRACL est l'un des principaux régimes spéciaux de sécurité social, qui prend appui sur le Code des pensions civiles et militaires.

Cette campagne électorale rapide et en pointillé a eu comme première conséquence une participation faible. En ce qui concerne le collège des salariés actifs, sur 2 435 368 inscrits, nous constatons seulement 764 585 suffrages exprimés. C'est un chiffre très faible eu égard à l'importance de l'avenir de notre régime de retraite.

Dans ce collège, FO a obtenu 143 673 suffrages, ce qui permet à FO d'avoir 2 élus au Conseil d'Administration :

- Elu titulaire : Yves KOTTELAT
- Elu suppléant : Francis VOILLLOT

Pour ce qui concerne le collège des retraités, sur 1 118 089 inscrits, nous enregistrons 467 354 suffrages exprimés.

Dans ce collège, FO a obtenu 86 068 suffrages, ce qui permet à FO d'avoir deux élus au Conseil d'Administration :

- Elu titulaire : Robert POUGIS
- Elu suppléant : Raymond PERROT

Les élus Force Ouvrière, forts de ce résultat, vont contribuer sans relâche de porter la voix de FO au sein du Conseil d'Administration et de rappeler inlassablement nos revendications :

- **Un droit à la retraite à 60 ans à taux plein.**

- **Le maintien de la règle de calcul de la retraite sur la base de l'indice détenu au cours des 6 derniers mois d'activité, que notre action a permis de conserver.**

- **Le maintien de la « catégorie active » dès 17 ans de services actifs validés et de la « catégorie insalubre ».**

- **L'augmentation des salaires, la prise en compte des primes et des régimes indemnitaires dans le salaire soumis au calcul de la pension.**

- **Un minimum de pension égale au minimum de rémunération d'un agent en activité (120 % du salaire minimum de la Fonction Publique).**

- **L'indexation des pensions sur l'évolution des salaires.**

- **La fin de la compensation vers d'autres régimes de retraite.**



Yves Kottelat



Francis Voillot



Raymond Perrot



Robert Pougis

La région Alsace

L'Alsace est la plus petite Région (200 km de long, 30 à 40 km de large) avec ses deux départements qui sont le Haut Rhin et le Bas Rhin. Elle a une langue régionale bien ancrée, de belles vitrines : Strasbourg au rayonnement Européen, siège du Conseil de l'Europe et du Parlement Européen ; Mulhouse au caractère bien trempé avec ses cités de l'automobile et du train ; Colmar, petite ville bijou au cœur de l'Alsace et du vignoble et la belle Saverne adossée à son col et si fière de son Château.



Jacky PAULUS
Déléguée Fédérale Région Alsace

Tout récemment, un coup de baguette magique a frappé notre jolie petite Région et une région XXL, gros agglomérat de plusieurs régions, vient de naître et cela « à l'insu de son plein gré ! »

L'Alsace en chiffres :

Elle est densément peuplée, avec 223 habitants par km² et elle compte plus de 1,8 millions d'habitants. Fin 2014, elle affichait un taux de chômage de 9 %, au 7^e rang sur la carte de France de l'INSEE. Ce phénomène, récent dans notre Région, est dû à une désindustrialisation massive.

Son offre de soins :

- un centre hospitalier régional et universitaire (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)
- un centre régional de lutte contre le cancer (Centre Paul Strauss)
- 14 centres hospitaliers (CH) dont 3 établissements de référence (CH Haguenau, Hôpitaux Civils de Colmar, CH Mulhouse)
- 12 ex-hôpitaux locaux
- 59 établissements de soins de suite et de réadaptation.

Fonctionnement de la Région

FO Alsace est une région atypique avec à sa tête deux femmes déléguées fédérales. L'entente cordiale entre les 2 branches « services publics » et « services de santé » favorise les actions communes sur le terrain. La main tendue et l'entraide sont les maîtres-mots de notre fonctionnement. Une complicité au quotidien avec mon homonyme de la branche-soeur, Josiane LIENHART, camarade et néanmoins amie, nous

permet de surmonter toutes les crises afin de nous focaliser coûte que coûte sur nos missions de Régionales.

Il faut également noter une excellente collaboration avec nos camarades secrétaires d'UD Jacques RIMEIZE (Haut-Rhin) et Christiane HEINTZ (Bas-Rhin) ce qui contribue fortement à la progression de la syndicalisation dans notre région.

Les secrétaires de GD Daniel MAURIN (67) et James MARCILLY (68) sont les piliers des départements, ils sont les référents des syndicats publics santé et privés dans leurs départements respectifs et font, chacun selon sa méthode, un travail de terrain conséquent qui paie.

Mes adjoints régionaux Christian PRUD'HOMME, Fabrice JAUGEY et Evelyne RUE s'impliquent fortement dans la vie régionale. Christian PRUD'HOMME aux épaules bien solides me seconde de temps à autre au niveau national et régional.

Le sourire, le savoir-faire et la grande disponibilité de Nadine BRECKLE, notre secrétaire administrative, font d'elle un pilier aussi inestimable qu'indispensable pour la bonne marche de la Région.

De nombreuses réunions, commissions professionnelles ou formations régionales santé se tiennent dans les locaux « high tech » de l'UD du Haut Rhin. Un seul slogan est de mise : « rien n'est trop beau pour la classe ouvrière et nos militants » !

Les comités régionaux se réunissent régulièrement sous l'égide de la bonne humeur avec des camarades motivés et un ordre du jour toujours bien

fourni. Nous travaillons sur plusieurs axes, avec des objectifs précis, dans la droite ligne de la stratégie fédérale, qui sont, entre autres, le développement de nos structures existantes et la création de nouvelles structures.

Objectifs atteints, puisque ces dernières années, de nombreux syndicats ont été créés dans les 2 départements grâce au travail de fourmi des Groupements Départementaux. Tout cela a permis à notre Région de se hisser à la seconde place lors des dernières élections. Nous progressons aussi fortement en termes d'adhérents et de nouveaux militants.

Le Haut Rhin

Dans ce département - et c'est historique - FO tient une place prépondérante. Nous y sommes fortement implantés. A nouveau, FO a su garder la 1^{ère} place lors des dernières élections. Une focale toute particulière sur les deux plus gros établissements du département qui sont :

Le syndicat FO de l'Hôpital de Mulhouse qui a essuyé plusieurs événements conjoncturels extérieurs en 2014 : une fusion d'établissements, l'arrivée de la CGT avec en corollaire une baisse sensible des votants lors des dernières élections. Malgré ces difficultés, son secrétaire général Fabrice JAUGEY et son équipe soudée ont su faire face et les résultats sortis des urnes en décembre sont restés satisfaisants.

Le syndicat FO des Hôpitaux de Colmar a depuis peu à sa tête une secrétaire jeune, très à

l'écoute des agents, Fatime MARGREITHER. Elle et son équipe dynamique ont fait exploser le score électoral et le compteur des nouveaux adhérents grâce au travail de terrain de jour comme de nuit qu'ils opèrent dans cet établissement.

Partout le travail de terrain a payé, tous les syndicats ont permis à ce département de caracolier en tête des résultats électoraux, certains établissements comme le Centre départemental de repos et de soins (CDRS), Soultz-Isenheim, Soultzmatt, Ensisheim, Illzach ont tout simplement affiché des scores époustouflants.

Il est impossible de parler du Haut Rhin sans citer notre ami Yves FREYEISEN, figure emblématique de ce département, qui a été façonné par lui pendant 30 ans.

Le Bas Rhin

Ce département est aux antipodes du Haut Rhin. C'est un département difficile où règne une CFDT sans foi ni loi, qui vit très mal la progression de FO, que ce soit en terme d'implantations ou de progression électorale. Le binôme du GD Daniel MAURIN et Tania MULLARTZ a énormément de mérite : à long terme d'année, ils sillonnent le département pour développer le syndicalisme libre et indépendant. Ce fut encore le cas en 2014 à l'Hôpital de Wissembourg où un syndicat FO a vu le jour. FO, à livrer une bataille rude et sans précédent, faire intervenir des avocats, notre Fédération et le Ministère, pour, au final, obtenir gain de cause !

Isabelle SAÏDA et Nathalie RIBES (« même pas peur ! ») sont à la tête de ce syndicat. Grâce à leur pugnacité et avec l'aide du GD et de la Région, elles ont su s'imposer et gagner deux sièges au CTE dans leur établissement.

Contre vents et marées, FO continue sa progression dans ce département hostile à beaucoup d'endroits. De belles victoires se sont détachées lors des élections professionnelles de décembre aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (CHU), à l'Hôpital de Saverne, à Haguenau et à l'Epsan. Les petites structures ont toutes tiré leur épingle du jeu et à Dambach-la-Ville, FO est arrivé en tête.

Le CHU de Strasbourg

Nous y enregistrons la plus forte progression de la Région en terme de voix : 43% ! Les nouvelles adhésions sont en forte augmentation. Le secrétaire général Christian PRUD'HOMME et son équipe font un travail de terrain considérable. Les combats sont nombreux dans cet établissement qui connaît des difficultés budgétaires sans précédent. Tout y est mis à mal, au Samu-Smur, un véhicule Smur et son équipage ont été sacrifiés sur l'hôtel de la finance, il n'y a plus de barrière dans l'audace de la gestion de l'hôpital entreprise, les bonifications intermédiaires entre échelons ont été rayées d'un trait de plume etc...

ANFH

Nous sommes fiers de détenir la Présidence ANFH en Alsace en la personne de notre jeune camarade Christian PRUD'HOMME. Dans cette instance, FO continue à se battre afin que le principe républicain soit respecté et que chaque agent ait droit aux mêmes chances pour faire une formation surtout au niveau des études promotionnelles.

CGOS

Des réunions préparatoires sont organisées avec les administrateurs titulaires et suppléants avant chaque comité régional. En Région Alsace comme ailleurs, les demandes de prestations explosent puisque les conditions de travail se dégradent, le coût de la vie augmente et le point d'indice stagne. De ce fait, les agents s'appauvrissent et certains plongent dans la précarité. Pour FO, il est hors de question de voir le niveau des prestations baisser, ou pire, voire disparaître une prestation comme la prestation maladie qui est mise à mal par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et certaines organisations syndicales.

Notre chef de file national Hervé ROCHAIS, comme ses prédécesseurs, ne cède rien

contrairement à d'autres organisations syndicales qui font des tentatives d'OPA hostiles à répétition sur le salaire différé des personnels hospitaliers.

Secteur Privé de la Santé

Le secteur privé a toute sa place dans notre fonctionnement Régional. Philippe SEBASTIAN, Délégué National des Centres de Lutte contre le Cancer a la responsabilité du secteur privé au sein du GD 67 et de la Région Alsace. Au Centre Paul Strauss, son syndicat de base, FO est fortement implanté avec plus de 15% du personnel adhérent au syndicat. L'avenir du Centre Paul Strauss est aujourd'hui compromis par la remise en cause de son entité dans le projet de l'Institut Régional de Cancérologie (IRC) qui doit donner naissance à une mégastucture de cancérologie, qui regroupera la cancérologie du CHU et celle du Centre Paul Strauss. Le point névralgique de cet IRC sera le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) qui mettra en commun l'ensemble des plateaux techniques du CHU et du Centre Paul Strauss. La revendication forte des camarades FO du CHU et du Centre Paul Strauss est qu'en aucun cas ce GCS puisse embaucher, sinon ce sera la porte ouverte à moult emplois précaires.

A FO, nous avons des revendications Fédérales, Régionales et Locales claires, au plus proche des agents : défense du statut, augmentation du point d'indice, préservation des acquis, amélioration des conditions de travail...

Les personnels hospitaliers l'ont bien compris, le résultat des urnes et la progression en cartes et timbres sont nos meilleurs indicateurs. Dans nos rangs, nous comptabilisons de plus en plus d'adhérents et de militants jeunes. En tant que responsable régionale, je mets un point d'honneur à ouvrir en grand la porte aux jeunes et cela me rend confiante : FO santé est promis à un bel avenir dans notre Région!

PUB

CHEQUE DEJ

NON AU PLAN D'ÉCONOMIES POUR LES HOPITAUX !

Le 4 février dernier, la Ministre de la Santé a présenté aux conférences hospitalières (FHF, conférences des directeurs et conférences médicales des CHU, des hôpitaux, des établissements de psychiatrie) un plan d'économies budgétaires de 3 milliards d'ici 2017 accompagné des réformes structurelles nécessaires au financement du pacte de responsabilité. Ainsi la Ministre justifie-t-elle des Objectifs Nationaux des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) « historiquement bas ».

La réduction des capacités hospitalière, des effectifs ... et de la masse salariale sont les principales « orientations » qui devront être mises en œuvre par les directions d'établissement, sous le contrôle des ARS.

Les hôpitaux sont sommés de prendre le « virage de l'ambulatoire ». Dès 2016, ils devront réaliser la moitié des actes de chirurgie en ambulatoire (62% en 2020). Il s'agit de réduire massivement les capacités actuelles de chirurgie pour dégager des économies en personnels et en fonctionnement des services.

Les hôpitaux sont fermement invités à « maîtriser leurs effectifs et leur masse salariale », à « mutualiser les services » dans le cadre des futurs (projet de loi santé) Groupement Hospitaliers de Territoire (GHT). D'ici 2017, les hôpitaux devront tous avoir adhéré à un GHT. Objectif : une économie de 270 millions d'euros par la réduction de près de 7 000 postes. Les GHT devront, selon la Ministre, constituer « puissants leviers de la recomposition de l'offre de soins ».

La Ministre compte sur les directeurs pour réaliser ces 3 milliards d'économie : « il faut emporter avec vous l'ensemble de la communauté hospitalière. (...) Il y aura des résistances (...) il vous faudra convaincre. »

Enfin anticipant le refus de cette cure d'austérité elle précise : « la situation sociale de vos établissements devra être une préoccupation » « il y aura des difficultés à assumer dans vos équipes. »

Pour FO, ces mesures vont contraindre à la réduction importante de voilure pour les hôpitaux, les personnels et les patients, à la remise en cause de droits statutaires et d'acquis locaux. Ce n'est pas acceptable.

Ce plan soulèvera le mécontentement et la mobilisation des personnels et de leurs organisations syndicales, FO en premier.

C'est pourquoi FO demande l'arrêt de cette politique d'austérité ce qui passe par l'abandon du pacte de responsabilité et du projet de loi santé, l'arrêt des fermetures de lits, de services et des suppressions de postes, l'abandon des GHT et des contrats de retour à l'équilibre et l'effacement de la dette des hôpitaux. Aussi, FO se félicite de la position de l'Inter Syndicat National des Internes et des Chefs de Clinique Assistants des Hôpitaux, réclamant le retrait du projet de loi de santé.

FO réaffirme ses revendications pour la défense du statut, la titularisation des 245 000 contractuels, les créations de postes nécessaires et la revalorisation de la rémunération et déroulements de carrière des personnels.

Décidément, plus que jamais une réaction d'ampleur, en préparant une journée de grève interprofessionnelle et de manifestations, est justifiée.

D'ores et déjà plusieurs organisations syndicales de la fonction publique hospitalière ont décidé de répondre à cette nécessité de bloquer l'austérité et faire aboutir les revendications

Le secrétariat fédéral
Paris, le 11 février 2015

Filière du sang : le monopole public en question

Les salariés de l'Etablissement français du sang (EFS) se mobilisent



L'Etablissement français du sang (EFS) va-t-il perdre son monopole ? C'est la crainte des syndicats de l'opérateur de la transfusion sanguine.

Quatre d'entre eux – FO, CGT, CFDT et CFE-CGC – ont appelé à la grève mardi 27 janvier 2015. Nous avons demandé à Serge DOMINIQUE, notre délégué syndical central FO à l'EFS de revenir sur la réforme de la « filière plasma », qui en changeant le statut des plasmas thérapeutiques industriels, peut remettre en cause le monopole de l'EFS.

Serge DOMINIQUE : Avant tout, quelques définitions. Il existe différents produits sanguins commercialisés :

- **Les produits sanguins labiles (PSL)**, composants du sang peu transformés, à la durée de conservation courte (42 jours), comme les concentrés de globules rouges, les plaquettes (5 jours) et le plasma thérapeutique frais congelé (PFC). Environ 500.000 patients en bénéficient chaque année en France. Leur commercialisation relève uniquement de l'EFS.

- **Les médicaments dérivés du sang**, eux, sont extraits par fractionnement des protéines issues du plasma. Ils permettent de soigner chaque année 500.000 personnes souffrant de déficits immunitaires, d'hémophilie ou encore de cirrhose du foie. En tant que produits pharmaceutiques, ils sont soumis à la concurrence.

Il y a actuellement deux organismes dans la filière plasma en France, avec des objectifs différents :

- **L'EFS, unique établissement de collecte.** Créé en 1998 en réaction au scandale du sang contaminé, l'Etablissement français du sang (EFS) est chargé de garantir l'autosuffisance nationale en produits sanguins labiles, d'en garantir la

qualité, la sécurité et la traçabilité. Il assure le conseil transfusionnel auprès des établissements de soins. Il est également chargé de l'approvisionnement du plasma matière première pour le Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies (LFB). L'EFS est l'opérateur unique de la transfusion sanguine en France, il a le monopole de la collecte du sang et de la distribution des PSL. Il est le garant du respect des principes éthiques : bénévolat, anonymat et gratuité du don.

L'EFS emploie environ 9.800 salariés. Cet établissement public administratif possède le monopole de la collecte du sang, du plasma et des plaquettes et de la commercialisation des produits sanguins labiles.

Il ne peut vendre son plasma à d'autres laboratoires que le LFB.

- **Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB)** est le sixième acteur mondial sur le créneau des médicaments dérivés du plasma, avec un chiffre d'affaires de 500 millions d'euros en 2014. Société anonyme dont l'Etat est l'unique actionnaire, il a l'exclusivité de l'utilisation du plasma recueilli par l'EFS, qu'il fractionne pour le transformer en médicaments dérivés du sang.

Serge, peux-tu nous faire un bref rappel des événements ?

SD : En juillet 2014, l'EFS a perdu l'exclusivité de fabrication et de distribution du plasma «SD», l'un des trois plasmas thérapeutiques qu'il produit. En effet, légalement, le processus industriel qui lui est appliqué (un traitement par solvant-détergent (SD) pour inactiver les virus éventuellement présents) fait de lui un médicament.

Le laboratoire Suisse Octa-

pharma, entreprise suisse et numéro quatre mondial des médicaments dérivés du sang, a déposé un recours contre la France devant la Cour de Justice de l'Union Européenne dont la décision, validée par le Conseil d'Etat, impose de requalifier le plasma traité par solvant détergent (PFC SD) dans la catégorie des médicaments.

En conséquence, depuis le 31 janvier 2015, l'EFS ne peut donc plus produire, ni distribuer le plasma SD issu des dons français car il n'a pas le statut d'établissement pharmaceutique. Depuis le 1er février 2015, la porte à la concurrence au marché du plasma thérapeutique est ouverte, avec tout ce que cela suppose.

La première conséquence de cette décision a été la fermeture l'unité de production de Bordeaux, dont les personnels concernés bénéficieront des mesures d'accompagnement des réorganisations négociées et signées par FO (CFDT et CFE CGC) fin octobre 2014, dont l'objectif est le reclassement de tous. Octapharma a ensuite fait une demande d'autorisation de mise sur le marché pour son plasma SD.

A cet aspect légal, il faut ajouter l'aspect économique : même s'il est plus sûr médicalement, le don gratuit coûte plus cher que le don rémunéré pratiqué dans plus de 70 pays. Un audit sur la filière du plasma en France a été confié à l'IGAS et l'IGF. Les syndicats craignent qu'une remise en cause du modèle français fondé sur le don gratuit aboutisse à des licenciements massifs.

Le sang gratuit coûte plus cher que le sang rémunéré ?

SD : L'organisation française autour du don du sang, donc de la gratuité, a un coût et constitue même un surcoût. Surcoût des normes de sécurité, surcoût de communication et d'organisa-



établissement français du sang

tion de 40.000 collectes mobiles, surcoût occasionné par de la destruction de lots de médicaments en cas de suspicions de la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez un donneur (une précaution qui n'existe pas pour les concurrents).

Aujourd'hui, le Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies (LFB) qui commercialise les médicaments dérivés du sang ne peut se fournir en plasma qu'auprès de l'EFS et il se trouve donc « pénalisé ». Ses parts de marché sont grignotées par ses concurrents étrangers - l'australien CSL Behring, l'américain Baxter, le suisse Octapharma - dans un marché mondial évalué à quelque 12 milliards €.

Face à la concurrence, le LFB cherche à se développer à l'étranger, où les normes sont moins strictes qu'en France. Par exemple, il rémunère ses donneurs dans le centre de prélèvement qu'il a ouvert en Autriche. L'international représente désormais 28% de son chiffre d'affaires.

Quelles sont tes craintes concernant l'emploi suite à la réforme de la « filière plasma » ?

SD : Au cours du dernier trimestre 2014, une mission IGASS/IGF a été chargée par la ministre de la santé d'évaluer la situation de l'EFS suite à cette décision de requalification du PFC SD en médicament. Le syndicat FO de l'EFS, comme les trois autres organisations syndicales, a été abasourdi par le discours des inspecteurs en charge de l'audit. L'objectif pour eux est de donner au LFB, la possibilité de prélever du plasma à moindre coût. Seul l'aspect économique est considéré : le coût de revient de la collecte de plasma est excessif et ne pourra jamais être compétitif. Il faut donc envisager la privatisation de la collecte de plasma et la rémunération des donneurs de plasma.

Si les positions des inspecteurs IGAS et IGF devaient être confortées par la ministre de la santé, c'est purement et simplement la remise en cause du modèle français fondé sur le

don gratuit, qui aboutirait à des licenciements massifs et immédiats, plusieurs centaines sur une seule année. Une telle situation ne pourrait plus être gérée par l'accord social d'accompagnement des réorganisations que FO a signé et qui a jusqu'ici permis de reclasser l'intégralité des personnels concernés par des pertes d'emploi.

L'EFS serait contraint de passer par un PSE (plan de sauvegarde de l'emploi), ce qui signifie des licenciements « secs » !

Deux textes viennent d'être publiés au Journal Officiel, quelles en sont les conséquences ?

SD : Suite à l'avis du Conseil d'Etat, ces deux textes constituent la mise en conformité des dispositifs réglementaires :

- création d'un nouveau produit (« le plasma thérapeutique industriel »). Ceci permettra à la société Octapharma de répondre aux appels d'offre des hôpitaux dès lors que son produit Octaplas aura reçu son AMM française.

- définition des règles de délivrance aux hôpitaux de ce produit, qui reste dans le périmètre des produits distribués par l'EFS.

Quelle réponse a donné le ministère de la santé à la délégitimation reçue le 27 janvier ?

SD : Brève et très décevante : « Nous vous remercions d'avoir exposé clairement vos problématiques, nous allons travailler sur ces sujets pour vous apporter des réponses ultérieurement ».

Mais nous n'avons pas dit notre dernier mot. Suite à l'affaire du sang contaminé, la loi de 1993 a séparé le LFB, acteur français de l'industrie du plasma et l'EFS, acteur public de la transfusion. Il n'est donc pas envisageable pour nous de revenir sur ce principe. La sécurité des malades est un enjeu primordial et ceux qui remettraient en cause cette séparation prendront une responsabilité très importante à laquelle nous nous opposerons. C'est une remise en cause du don éthique et ce peut aussi

être les prémices d'une marchandisation des produits issus du corps humain. Ce serait inacceptable !

Les personnels, avec FO, entendent continuer la mobilisation avec les autres organisations syndicales qui se situent sur la même position que nous.

Grève nationale à l'Etablissement Français du Sang le 27 janvier 2015

A l'appel du Syndicat FO de l'EFS et des trois autres organisations syndicales de l'établissement (CGT, CFDT et CGC), près de 25% des 9080 salariés ont participé au mouvement de grève nationale à l'EFS le 27 janvier 2015, dont le point d'orgue était la manifestation devant le ministère de la santé pour remettre à Madame TOURAINE les 31000 signatures recueillis sur le site : www.mesopinions.com/petition/sante/fin-don-ethique-france-marchandisation-sang/13251.

Près de 500 grévistes de toutes les régions se sont donnés rendez-vous à Paris pour défendre :

- le refus de la marchandisation du corps humain
- le monopole de la collecte de plasma à l'EFS
- le maintien de l'éthique transfusionnelle
- le système français contre les lobbies de l'industrie pharmaceutique
- le financement des nouvelles mesures sanitaires imposées par les tutelles
- la sécurité transfusionnelle et la sécurité des donneurs
- les emplois, les activités et les conditions de travail

PUB



Pôle logistique de l'AP-HM

L'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) s'était engagée, dans le cadre d'un partenariat pour la conception, le financement, la réalisation et la maintenance pendant 25 ans d'une nouvelle plateforme logistique.

Etapes

La réalisation d'une plateforme logistique à l'AP-HM était inscrite dans le projet d'établissement 2004-2009, reprise dans le projet d'Etablissement 2010-2014 (présenté aux instances en avril 2010).

L'AP-HM décide dès 2007 de recourir à un contrat de partenariat (conformément à l'ordonnance du 17 juin 2004) pour concevoir, financer, construire, équiper, installer, mettre en service et maintenir cette plateforme logistique.

Montant du projet : 72 millions €

2008 : avis favorable pour le recours à cette procédure, de la Mission d'Appui aux Partenariats Public Privés. Publication de l'avis d'appel public à la concurrence.

2009 : Lancement du dialogue compétitif avec les 4 groupements dont les candidatures ont été agréées

2010 : transmission du projet de contrat de partenariat à l'Agence Régionale de Santé. Avis favorable de France Domaine (redevance domaniale et montant du loyer d'investissement).

Transmission du projet de contrat de partenariat aux Ministères de l'Economie et du Budget. Signature du contrat de partenariat



Juillet 2011 : Début des travaux

Juin 2012 : Fin du gros oeuvre et du clos-couvert

Juillet à décembre 2012 : Equipement des bâtiments

Février 2013 : Fin des travaux et début de la marche « à blanc »

Avril 2013 : Mise en service

Le montant total à financer s'élève aujourd'hui à 88 M € TTC (dont 29 M € TTC en équipements).

Les clauses du contrat

Le contrat de partenariat est un contrat global qui intègre la conception et la réalisation de la plate forme logistique, le fi-

nancement et sa maintenance ou son exploitation sur une durée de 25 ans à compter de la mise à disposition de la plate-forme.

Le partenaire est rémunéré par l'AP-HM par le biais de loyers sur toute la durée du contrat de partenariat. Le montant total annuel du loyer s'élève à 13 M€ TTC. Le projet doit s'auto-financer par les économies réalisées et aussi dégager un excédent d'exploitation pour l'AP-HM.

Ce contrat global permet de couvrir l'intégralité des phases de réalisation du projet :

- conception
- construction et exploitation
- maintenance.

En période de conception-construction, aucun loyer n'est versé. En période d'exploitation-maintenance, les loyers sont versés en fonction de la performance et des services effectivement livrés à l'AP-HM.

La société POLEMED :

- Finance la Plateforme Logistique (PFL) et ses extérieurs
 - Construit la PFL et ses extérieurs
 - Fournit les équipements pour les fonctions techniques et les fonctionnalités transversales
 - Prend en charge la maintenance
 - Prend en charge le gros entretien et le renouvellement
 - Assure le gardiennage et le nettoyage
 - Assure l'exploitation et la maintenance de la centrale d'énergie.
- L'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille exploite les fonctions de la PFL pendant la durée du contrat, soit 25 ans. A l'issue, la PFL sera remise à l'AP-HM en pleine propriété.

Présentation

La plateforme logistique regroupe sur un seul et même terrain situé dans le 16ème arrondissement de Marseille, la majorité des fonctions logistiques de l'AP-HM afin de disposer d'un outil performant pour gérer le soutien logistique

des sites hospitaliers : Hôpital Nord, Hôpital de la Timone, Hôpital de la Conception et Hôpitaux sud.

L'objectif étant de garantir des prestations logistiques de qualité aux patients et aux unités de soins à un coût optimisé en assurant la continuité des étapes de production – distribution - livraison.

Elle se situe à Mourepiane, chemin Saint Louis au Rove. Compte tenu du réseau routier à proximité, la desserte des établissements hospitaliers à partir de ce site est satisfaisante : la plate-forme logistique se situe à 5 km de l'hôpital Nord, 14, 7 km de l'hôpital de la Conception et de l'hôpital de la Timone et à 16,3 km des hôpitaux Sud.

La plate forme répond au référentiel Haute Qualité Environnementale de la phase chantier à la phase exploitation.

L'architecture est simple, lisible et efficace et répond aux enjeux d'expertise, d'efficacité et de fluidité. Quatre bâtiments s'articulent autour d'une place centrale, lieu d'échange et de convivialité. Un self et un parking souterrain de 130 places et plus 37 places extérieures sont mis à la disposition des agents. L'accent a été mis sur la lumière naturelle avec des bâtiments ouverts et multi-orientés et de larges ouvertures offrant des conditions de travail optimales. Une « rue haute », axe aérien et dégagé irrigue le complexe, voie d'accès piéton vers le coeur de tous les process. C'est un axe fédérateur pour le personnel.

La logistique est optimisée par l'existence d'une gare mutualisée pour l'ensemble des process mais les flux sont séparés pour une circulation fluide. Il y a deux entrées poids lourds. La toiture de la centrale photovoltaïque a été revêtue de panneaux cristallins pour permettre de garantir des recettes annexes sur 20 ans.

Objectifs

La plate forme permet d'une part, de garantir des prestations logistiques de qualité aux patients et aux unités de soins à un coût optimisé en assurant la continuité des étapes de production – distribution - livraison. D'autre part, les conditions de travail des agents sont améliorées grâce aux équipements innovants et à l'automatisation des tâches les plus pénibles. Les fonctions logistiques de l'AP-HM constituent un des maillons incontournables participant à la qualité des prestations délivrées aux usagers.

La plate forme logistique pour objectifs :

- d'assurer des prestations de qualité aux patients et aux unités de soins, en assurant la continuité des étapes :
- de production :
- distribution
- de livraison (porte à porte c'est-à-dire au sein même des unités de soins).
- d'optimiser les coûts.
- d'améliorer la qualité du service rendu au patient tout en assurant la continuité des opérations de production-livraison-distribution.
- d'améliorer les conditions de travail des agents du secteur logistique grâce aux équipements innovants qui permettent d'automatiser les tâches les plus pénibles.
- de redonner au secteur logistique l'ensemble des tâches qui lui incombent pour décharger les soignants et leur permettre de se consacrer à leur cœur de métier.

Par ailleurs, cet équipement témoigne d'une volonté d'intégration positive dans le quartier de Mourepiane, au nord de Marseille et qui n'a que trop longtemps souffert de son isolement et de sa "mauvaise réputation".

Fonctions

Sur 25 000 m2, la plate-forme logistique assure grâce à des



schémas communs d'organisation, les fonctions suivantes :

- les magasins hôteliers centraux :

Capacité : 70 caisses ou palettes par jour de fournitures et consommables, avec 1000 références gérées.

Le nouveau magasin des unités de consommation et de la PFL est doté de chariots tri-directionnels, le stockage se fait en hauteur (4 et 5 niveaux). Il permet :

Une massification des livraisons
Une politique d'homogénéisation des approvisionnements
Un large éventail de produits hôteliers

Une valeur ajoutée qualitative forte pour les unités de soins
Pour une plus grande sécurité des agents de l'AP-HM, les flux ne se croisent pas.

- la restauration :

La nouvelle PFL permet :
11 000 repas jour soit 2,5 millions de repas par an, avec 330 chariots traçables par puce RFID (radio frequency identification)
L'automatisation de certaines tâches, notamment le dressage des plateaux

Un changement de gamme dans les approvisionnements
La réappropriation de certaines productions : potages, rôtis ...

La possibilité d'offrir un choix de menu aux patients

Le traitement spécifique de certains produits (fruits ...)

La réorganisation de la prestation petit-déjeuner

Une nouvelle technologie de chariots repas (vertueux en matière de protection de l'environnement)

- la blanchisserie :

Capacité de traitement de 17 tonnes par jour et de 25 tonnes de stockage de linge sale.

La nouvelle PFL permet un saut technique important :

emballage du linge
mise à disposition de distributeurs de vêtements sur site.
gestion du stockage en dynamique et automatisation en entrée et en sortie, traçabilité des sacs de linge et des vêtements de travail.

- la stérilisation :

Capacité de 630 paniers, 40 chariots et 18 m3 d'instruments médicaux en 4 heures.

L'AP-HM dispose dorénavant de deux stérilisations : Centre et PFL. Des outils performants, modernes et adaptés au volume à traiter sont mis à disposition.

Une centrale d'énergie permet l'alimentation de l'ensemble de ces fonctions.

Tout changement entraîne une appréhension. Dans le cas du Pôle, c'était un grand saut dans l'inconnu, avec une nouvelle organisation et un gigantisme de production.

Les craintes : la délocalisation, la prévision de la charge de travail, le passage de petites structures à une structure industrielle... Et aussi la perte des liens directs internes, humains avec les services de soins. Pour certains personnels, être assimilé au privé et perdre un statut de fonctionnaire...

Restauration

Avant, chaque établissement avait une cuisine sur place et un lien direct dans les cas problématiques et ce lien est éloigné maintenant. Le démarrage a été difficile, sans doute parce qu'il n'y a pas eu de véritable "marche à blanc".

Néanmoins, guidés par l'importance du résultat (le malade doit avoir son repas quoi qu'il arrive), les personnels ont vite trouvé le bon tempo. Rapidement, les améliorations en terme de conditions de travail (pénibilité) se sont révélées telles que personne ne regrette le passé.

Aujourd'hui, les personnels apprécient de bénéficier d'une évolution de carrière par des concours interne, avec des nominations de TH, et par la suite d'OPQ.

Blanchisserie

Là aussi, il a fallu passer d'une structure familiale de 30 agents à une structure industrielle de 70 agents, avec une nouvelle technologie, de nouvelles machines et l'enjeu de la performance. En même temps, les agents étaient dans l'espérance, dans l'attente de quitter leurs locaux vétustes et les vieilles machines souvent en panne.

Les avantages du pôle sont nombreux : des conditions de travail optimum grâce à l'automatisation, une nouvelle dynamique. Les avancements des agents de la base sont plus aisés, avec des nominations par concours des TSH et TH tout comme la possibilité aux AEQ de passer par la formation professionnelle et de faire reconnaître le CAP de Blanchisserie pour un avancement au grade d'OPQ.

Le Magasin

Projet réussi, malgré une cadence de travail beaucoup

plus élevé qu'auparavant.

Outre l'amélioration des conditions de travail en terme de pénibilité, la grande satisfaction des agents concerne la promotion interne qui n'existait pas dans ce secteur : le grade de magasinier s'arrêtait à Maître Ouvrier.

Les concours internes ont vu la nomination d'ingénieurs, TSH et TH.

Stérilisation

La crainte essentielle pour les personnels féminins (majoritaires dans ce domaine) concernait leur propre sécurité.

En effet, la mauvaise réputation des quartiers nord est légendaire et les personnels de la stérilisation sont les seuls de la PFL avec des horaires planifiés jusqu'à 21h.

Aujourd'hui, ils sont plutôt satisfaits dans l'ensemble, d'autant que les craintes d'agression se sont avérées simples préjugés.

Par ailleurs, la charge de travail est grandement améliorée par le chargement et déchargement automatique des autoclaves.

En général

L'administration a fait le choix de s'implanter dans les quartiers nord (zone de mauvaise réputation), en intégrant dans les effectifs les communautés représentatives environnantes, qui est un modèle d'insertion par l'activité économique et du vivre ensemble, et qui a permis d'effacer les préjugés.

L'accompagnement social, avec des entretiens individuels deux années avant, a permis d'avoir des personnels basés sur le volontariat. Les autres ont eu la possibilité d'être affectés dans un autre service ou d'être pris en charge par la formation

(CLALO) pour un changement de profession souhaité.

La PFL a permis aux agents d'avoir de meilleures conditions de travail : avant, les agents travaillaient souvent dans des sous-sols, dans des locaux vétustes et étaient souvent oubliés.

L'implication et la participation des agents sur les machines prototypées afin de valider ou de régler leurs utilisations a certes pu être source d'inquiétude mais a aussi permis de se dépasser et d'en tirer satisfaction et bénéfices.

La PFL est souvent visitée, et de ce fait, donne une reconnaissance aux agents qui y

travaillent.

Outre la facilitation de l'accès à la formation et les formations sur l'hygiène et la sécurité au travail, les présences sur place :

- d'un agent IHG, qui écoute les agents, prend en considération les EPI,
- de la Médecine du travail,
- du CGOS,
- de l'assistante sociale du personnel,

sont des points de confort importants et qui favorisent la prise en considération des agents.



23^{ème} Congrès Confédéral à Tours

du 2 au 6 février 2015



Yves KOTTELAT, Johann LAURENCY, Didier PIROT, Jean-Yves DAVIAUD, Didier BERNUS, Dominique REGNIER, Denis BASSET, Luc DELRUE, (Manque Hervé ROCHAIS)

Ce congrès a été placé sous le triptyque suivante :

- les revendications maintenant,
- la république encore
- l'indépendance toujours

Le 23^{ème} congrès s'est déroulé en présence de 3117 congressistes dont 2100 délégués, porteurs de 2969 mandats, représentant 9533 voix.

Le Secrétaire général Jean Claude MAILLY a tenu, en ouverture de ce congrès, à marquer l'importance de l'engagement syndical de plusieurs camarades qui sont malheureusement disparus dans les mois ou semaines précédant ce 23^{ème} congrès.

Comment ne pas se rappeler l'importance que ces camarades autant dans le fonctionnement que dans le développement de notre organisation syndicale, par les mandats qu'ils ont détenus, par leurs engagements et analyses qui resteront à jamais dans l'histoire de Force Ouvrière ?

Ils ont fait de l'ADN de notre organisation et auront à jamais marqué l'histoire du mouvement ouvrier.

Le congrès a salué longuement les camarades :

- André BERGERON,
- Marc BLONDEL,
- Claude JENET,
- Roger SANDRY,

ainsi que l'ensemble des autres camarades, plus anonymes, qui sont disparu depuis le congrès confédéral de Montpellier.

Au cours de la présentation du rapport d'activité présenté sur le congrès par Jean Claude MAILLY au nom du Bureau Confédéral, notre secrétaire général, dans un discours riche, fourni et précis a prononcé plusieurs phrases qui ont résonné aux oreilles des 3117 congressistes présents :

"A Fo il n'y a pas de courants, car alors nous ne serions plus un syndicat mais une secte".

"A Fo il n'y a pas de double discours, ce que l'on dit au président de la République, à un Ministre ou au MEDEF est identique à ce que l'on dit aux salariés. Il n'y a pas de différence."

"Nous ne sommes pas des «conservateurs», nous faisons de la « Résistance »."

"Nous sommes des réfor-

mistes militants".

"Quand on entre dans une négociation, on ne sait jamais au début ce que l'on peut obtenir à la fin, mais on y entre avec conviction et opiniâtreté."

"Dans notre fonction publique, il y a trois catégories de personnels qui résolvent et s'occupent du reste du monde. Ce sont les personnels hospitaliers, les pompiers et les policiers."

"Après notre manifestation National du 16 décembre 2014, nous ne sommes toujours pas entendus".

"L'austérité est triplement suicidaire :

- Socialement*
- Economiquement*
- Démocratiquement."*

Suite à ce rapport d'activité, les 163 délégués sont intervenus pour enrichir les débats, en commentant ce rapport d'activité.

Le congrès s'est ensuite prononcé en votant et en apportant un appui sans appel de la politique Confédérale.

En effet le congrès a adopté :

- **Le rapport d'activité** par 9047 voix soit 97,70% des mandats.

congrès confédéral à Tours

- Le rapport financier
par 9023 voix
soit 97,44 % des mandats

Le congrès s'est ensuite réuni pour les commissions de résolutions qui ont longuement travaillé pour permettre de proposer plusieurs résolutions

adoptées à la quasi-unanimité du congrès et qui sera notre feuille de route jusqu'au prochain congrès.

Quatre résolutions ont été débattues et adoptées :

- Une Résolution Générale
- Une Résolution Sociale
- Une Résolution Protection So-

ciale

- Une Résolution Outre-Mer

Nous vous livrons la partie concernant la Résolution Générale, qui, à elle seule, traduit bien l'état d'esprit ayant présidé à ce 23^{ème} Congrès Confédéral.

“ L'arrêt de l'austérité, le retrait du pacte de responsabilité, du projet de loi « MACRON » et de la réforme territoriale, la défense des services publics, du statut de la fonction publique, parties constitutives de la République, de la protection sociale, des conventions collectives et l'augmentation générale des salaires nécessitent une réaction interprofessionnelle.

Construire le rapport de force à même de faire reculer le gouvernement et la patronat et faire aboutir les revendications de FO est indispensable.

Dans ce cadre, le congrès se félicite du rassemblement national du 16 décembre 2014 à Paris ayant permis de réaffirmer les positions et revendications de FO.

Tout en soulignant que l'action commune bien définie, sur des revendications claires, est un gage d'efficacité, le congrès arrête le principe d'une journée nationale de grève interprofessionnelle et de manifestations, dont une à Paris contre l'austérité et pour l'aboutissement des revendications.”

A l'issue du Congrès Confédéral, le Comité National s'est réuni le samedi 7 février pour élire les instances de la Confédération.

- Jean Claude MAILLY a été réélu Secrétaire Général
- Plusieurs candidats de notre Fédération ont été élus :

Didier BERNUS à la Commission Exécutive Confédérale

Denis BASSET à la Commission des Comptes Confédérale

Catherine ROCHARD à la Commission des conflits Confédérale

Le 23^{ème} Congrès Confédéral s'est conclu comme il avait commencé, en rappelant que l'indépendance syndicale est une exigence.



Didier BERNUS
Secrétaire Général de la Fédération
des Personnels des services Publics et des
services de Santé de Force Ouvrière.

Qualité de vie au travail : l'économie sociale et solidaire.



L'économie sociale et solidaire (ESS), qui se définit par un ensemble de valeurs centrées sur l'humain, représente 14% de l'emploi privé, 10% du PIB et concerne chaque personne de près ou de loin dans sa vie de tous les jours.

Au-delà du secteur sanitaire et social, l'ESS c'est aussi consommer équitable dans un supermarché coopératif, bénéficier des services d'une association ou encore des prestations d'une mutuelle.

Jamais mesurée auparavant, la satisfaction des salariés de l'ESS vis-à-vis de leurs conditions de vie au travail méritait pourtant d'être étudiée.

Le sens, l'utilité et la variété du travail portent le secteur.

En association avec l'institut de sondage CSA, CHORUM, seule mutuelle entièrement dédiée aux professionnels de l'ESS, réalise depuis 2013 des analyses approfondies de la qualité de vie au travail dans l'économie sociale et solidaire à partir d'un échantillon de 6261 salariés et dirigeants du secteur.

D'après Brigitte Lesot, directrice générale de la mutuelle, « l'objectif est de questionner positivement les pratiques de l'économie sociale et solidaire et d'outiller au mieux les professionnels de l'ESS dans leur recherche d'une meilleure qualité de vie au travail ».

A quelle réalité renvoie donc ce questionnement ?

En se penchant sur les résultats de cette étude, l'enseignement majeur qui se dégage est l'attachement porté à l'ESS : 85% des salariés et 92% des dirigeants souhaitent continuer à travailler dans ce secteur.

La qualité de vie y est légèrement mieux perçue par les salariés que dans le secteur marchand, avec une note de 6,3/10 mesurée par le baromètre Chorum/CSA contre 6,1/10 dans le secteur privé lucratif, selon une étude de l'Anact (2013).

Les points forts de l'ESS sont les conditions de travail, mais surtout le sens, la variété et l'utilité du travail.

Un sentiment de dégradation important

Ces chiffres, globalement positifs, sont à nuancer par l'émergence d'un sentiment de dégradation – en particulier pour le tiers des salariés ayant vécu une fusion ou un regroupement, dont 60% estiment que la restructuration a modifié leurs conditions de travail – et ce de manière négative pour près de 8 personnes sur 10. Seulement 1/3 est rassuré pour son emploi après une fusion.

Les dirigeants, eux, sont affectés par une pression temporelle constante (73%) et une charge de travail excessive (59%). Il est à noter que l'ESS est directement confrontée à la baisse de financements publics ainsi qu'à une concurrence frontale et croissante avec le secteur privé qui ne défend pas les

mêmes intérêts...

Avec moins de moyens, les entreprises de l'ESS doivent donc répondre à leur mission sociale mais aussi veiller à la qualité de vie au travail de leurs salariés.

Une tâche complexe mais pas impossible, à en croire les différents acteurs d'appui aux structures de l'ESS.

Une relation ambivalente avec les usagers

Au-delà de ces grandes tendances se dégagent des points de vigilance : contraintes physiques (douleurs articulaires...) et relationnelles pour les salariés, dont 62% craignent les comportements ou discours agressifs de la part du public.

Une donnée qui s'explique principalement par le fait que les salariés de l'ESS évoluent pour beaucoup dans des structures confrontées à l'accueil de publics en fragilité sociale.

Ainsi il est particulièrement important pour les employeurs de la branche sanitaire, sociale ou médico-sociale privée à but non lucratif de prendre en compte ces indicateurs.

Dans ce secteur les salariés non-cadres ont par ailleurs des appréciations légèrement inférieures à celles des cadres, il conviendrait donc de se préoccuper davantage des déterminants pouvant influencer leur qualité de vie au travail.

Des déterminants clés à prendre en compte

Certains déterminants clefs pourraient améliorer de manière significative la qualité de vie au travail des salariés.

Par exemple, près de 3 points de QVT peuvent être gagnés si les salariés se sentent soutenus par leurs managers lors de moments difficiles.

La note bondit de 4,5 à 7,2 points – bien au-dessus de la moyenne de 6,3 points mesurée par le baromètre.

Un écart significatif qui doit inciter les employeurs à mettre en place des conditions d'accompagnement en ce sens.

De manière similaire, on constate un écart de près de 3 points de QVT entre un salarié déclarant ne pas avoir la possibilité d'échanger sur la qualité de son travail ou sur son organisation et une personne déclarant être satisfaite sur ce point.

Ce déficit de qualité de vie au travail peut être évité en mettant par exemple en place des points d'échanges réguliers, qu'ils soient formels (réunion, entretiens individuels...) ou informels.

En résumé, les points sur lesquels agir en priorité sont les suivants : les possibilités d'expression et d'échange, la confiance dans l'avenir professionnel au sein de la structure, l'organisation du travail (activités interrompues, quantité de travail excessive, etc.), l'encadrement et son rôle (soutien du manager dans les situations difficiles, choix des missions et du mode de management), les moyens matériels de réaliser un travail de qualité, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.



Retrouvez l'ensemble des résultats du baromètre CHORUM – CSA sur www.chorumcides.fr.

Personnes âgées dépendantes : prise en charge et niveau de vie

L'opinion des Français quant au financement et au mode de prise en charge de la dépendance varie selon leur niveau de revenu.

Comme nous le redoutons depuis longtemps et comme nous n'avons eu de cesse de le dénoncer, 2015 a toutes les chances de ne pas être l'année du médico-social ! D'abord parce que la « loi d'adaptation de la société au vieillissement » ne s'intéressera pas aux EHPAD.

Lesquels ne pourront compter que sur le pharamineux taux de 0,05% de revalorisation comme perspective d'amélioration de leur sort...

Ensuite parce qu'au titre du handicap, le problème de l'accessibilité est reporté à fin 2015.

Enfin parce que, pour le secteur insertion sociale, on poursuit la logique de « gestion au thermomètre » sans qu'une véritable politique qui aille au-delà de l'urgence sociale soit débattue et donc mise en place.

Il n'empêche que les problèmes liés à la prise en charge des plus faibles ou des plus fragiles quelles qu'en soient les causes se posent avec d'autant plus d'acuité que la crise économique (ou plus exactement la crise d'origine financière) nous frappe de plus en plus fort.

Toutefois, pour ce qui est plus spécifiquement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, la perception qu'en ont les uns ou les autres varie selon le niveau de revenu.

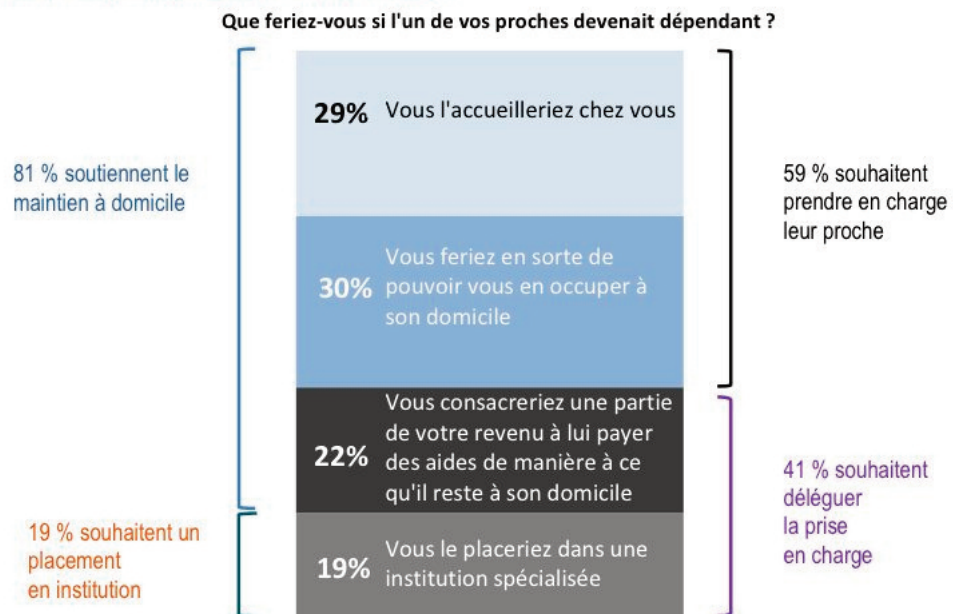
C'est ce que montre une récente étude de la DREES parue le 15 décembre dernier (<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dss57.pdf>)

Début 2012, on évaluait le nombre de personnes dépendantes en France à 1,17 million, soit

7,8% des plus de 60 ans. Cette proportion, inéluctablement, ira en s'accroissant du simple fait de l'allongement de l'espérance de vie.

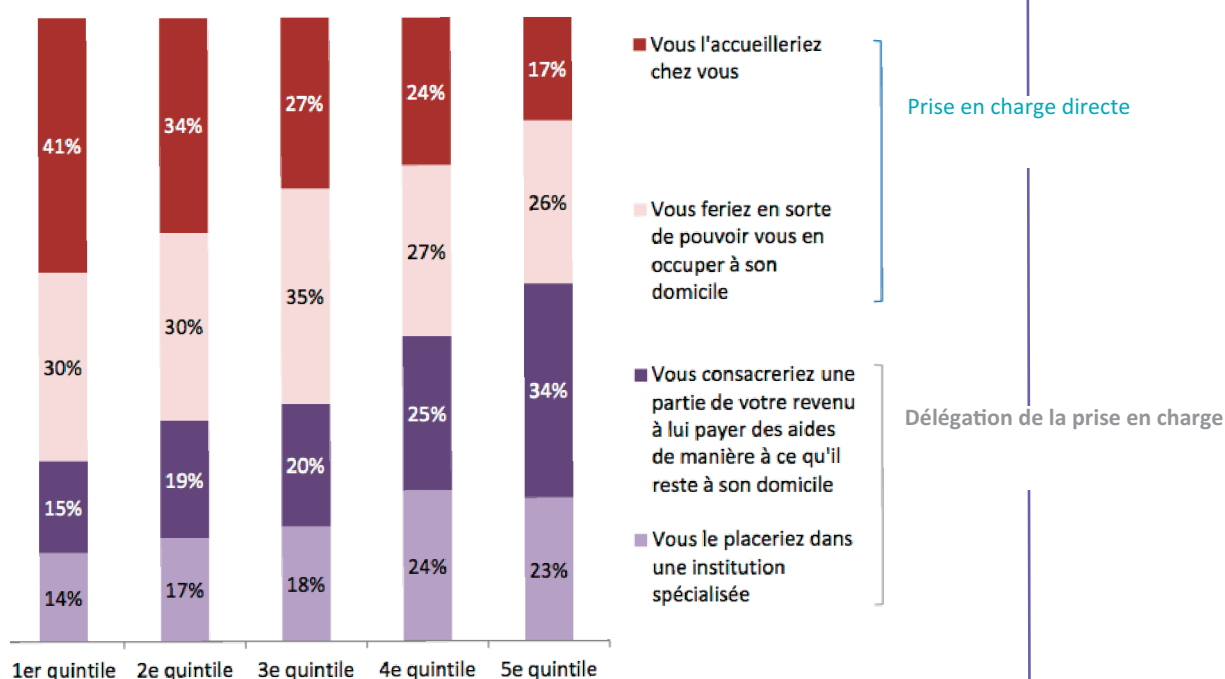
Jusque-là, rien de réellement nouveau. Ce qui l'est plus, comme le montre l'enquête menée par la DREES, c'est que l'opinion des Français quant au financement et au mode de prise en charge de la dépendance varie selon leur niveau de revenu. En effet, si la très grande majorité plébiscite le maintien à domicile, le mode de prise en charge est directement fonction des possibilités financières de chacun (comme le montrent les graphiques ci-dessous) :

Sources : www.aef.infodrees.sante.gouv.fr



Lecture: si l'un de leurs proches devenait dépendant, 29% des Français déclarent qu'ils "l'accueilleraient chez eux", 30% qu'ils "feraient en sorte de pouvoir s'en occuper à son domicile", 22% qu'ils "consacreraient une partie de leur revenue à lui payer des aides à ce qu'il reste à son domicile et 19% qu'ils "le placeraient dans une institution spécialisée".

médico - social



Lecture : Parmi les personnes appartenant aux 20% les plus aisées, (= « 5ème quintile »), 57% envisagent de déléguer la prise en charge d'un proche dépendant soit par placement dans un établissement soit financement d'aides à domicile. Les moins aisés (= « 1er quintile ») n'envisagent cette solution qu'à 29% !

Il apparaît que les plus chauds partisans du maintien à domicile se partagent en deux catégories : les plus aisés envisagent la prise en charge à domicile avec intervention de professionnels extérieurs et moins aisés une prise en charge à domicile avec ... « les moyens du bord » !

(cf. : 71% du premier quintile qui envisagent une prise en charge directe au domicile de la personne dépendante ou au domicile des « aidants naturels ».)

Ce qui, dès lors, change singulièrement non seulement le regard que l'on doit porter sur le choix « maintien à domicile » de la personne dépendante mais aussi sur les conditions matérielles dans lesquelles ce « choix » sera assuré.

Par ailleurs, si globalement 65% des Français se déclarent prêts à épargner davantage pour faire face à une situation de dépendance les concernant le taux est de 76% pour les 20 % les plus

aisés et de 58% pour les 20% constituant les moins aisés.

Cela signifie que le choix du maintien à domicile tient non seulement au lien affectif et au maintien des repères de vie mais surtout tient aux possibilités matérielles de supporter l'accueil de la personne âgée en institution : plus de la moitié des personnes interrogées n'estiment pas envisageable du tout la vie en établissement.

Deux conclusions dès lors se tirent :

La première tient au travail important qui reste à accomplir pour changer améliorer l'image des établissements. Cela ne peut se faire qu'en allant vers plus de qualité et - donc rejoint les revendications FO maintes fois exprimées :

- de recruter plus d'agents, et plus d'agents formés, à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes dépendantes et très dépendantes.

- se recentrer sur la vocation première de l'EHPAD qui est d'être un établissement de vie (voire de fin de vie) et non pas une « imitation low cost » de l'hôpital.

La deuxième tient à la réforme du financement des établissements qui est trop complexe et surtout laisse une trop grande part « au reste à charge » ; l'abandon annoncé du deuxième volet de la loi d'adaptation de la société au vieillissement acte malheureusement un coup d'arrêt à une simplification pourtant souhaitée par les professionnels.

La réponse à construire passe par la création du cinquième risque, pris en charge par la solidarité nationale **C'EST-A-DIRE PAR L'ASSURANCE MALADIE.**

Fatime MARGREITHER-IDRISSI

Donner le meilleur de soi-même, « plus vite, plus haut, plus fort » !



Fatime MARGREITHER-IDRISSI
Infirmière
Secrétaire générale Force Ouvrière des Hôpitaux
Civils de Colmar

En tant qu'aînée de 8 enfants, j'ai vite acquis le sens et le goût des responsabilités. Animée depuis toujours par l'envie de soigner, j'ai naturellement orienté ma scolarité vers le monde paramédical. En 1995, après un BEP « Carrières sanitaires et sociales » et un CAP « Petite enfance », je fais l'école d'aides-soignantes.

Diplômée en 1997, j'ai commencé à travailler dans le privé, où je me suis sentie bien isolée lorsque j'ai eu à affronter des difficultés administratives et qu'il a fallu que j'aie recours à l'inspection du travail et aux prud'hommes...

En 2000, j'intègre les Hôpitaux Civils de Colmar (HCC). J'ai immédiatement pris contact avec un syndicat, avec la ferme intention d'adhérer. Pour moi, il était important de trouver un endroit où je pouvais me renseigner sur mes droits et devoirs professionnels, avoir des conseils sur les possibilités d'évolutions de carrières, un endroit où je puisse m'enquérir de ce qui se passe dans mon établissement. La vérité me force à dire que c'est le pur hasard qui m'a fait frapper à la porte de FO mais c'est l'équipe que j'y ai trouvée qui m'a fait rester. Disponible, à l'écoute, elle a su me faire m'intéresser à son rôle et à son importance dans l'établissement où j'exerce.

Bénéficiant de la possibilité d'évoluer dans mon parcours professionnel, je rentre rapidement à l'IFSI de Colmar. Diplômée en 2009, je suis affectée en réanimation chirurgicale puis en hôpital de jour de psychiatrie infanto juvénile.

Parallèlement, désireuse de poursuivre et d'approfondir mon engagement syndical, dès ma sortie de l'IFSI je réintègre le Conseil Syndical en 2010, qui me demande alors de me porter candidate au poste de secrétaire générale adjointe pour prendre la succession d'Anne-Lise GALMICHE. Six mois plus tard, en avril 2014, je suis secrétaire générale des HCC.

Avec Pascal HEAN et Patrick HABAY nous formons une petite équipe de 3 permanents. Nos engagements se concrétisent autour de trois axes :

- respect des droits des agents
- faciliter l'accès à la formation
- contribuer à un monde du travail plus juste et plus humain.

En œuvrant pour l'amélioration des conditions de vie au travail des agents, on agit directement sur la qualité de prise en charge des patients.

Secrétaire du GD, je vais avec James MARCILLY, responsable du GD, faire des tournées dans les petits structures FO de la région. Membre titulaire à l'ANFH de ma région, je garde un œil sur la formation des agents et sur leurs conséquences en terme d'évolution des parcours professionnels. Jaques RIMEZ, secrétaire de l'UD et Jacky PAULUS à la Région me soutiennent autant que de besoin et je leur en sais gré.

Mariée à la sortie de l'école d'infirmières, j'ai une petite fille de 3 ans. Je sais que je peux compter sur mon conjoint, et c'est indispensable, parce que le syndicat déborde bien souvent sur ma vie de famille. Heureusement, mon mari est très ouvert ; il me voit m'épanouir dans mes responsabilités syndicales. Mais il est aussi pour moi une sorte de « garde-fou » extrêmement précieux, qui me rappelle les limites à ne pas franchir : au travail, j'ai cette fâcheuse tendance perfectionniste qui m'empêche de voir le temps passer ...

Mais la détermination et l'acharnement nous ont permis lors des élections professionnelles du 4 Décembre 2014, d'intégrer le Conseil de surveillance, de gagner 2 sièges de plus en CTE, et aussi 2 de plus en CAPL et ainsi qu'un poste supplémentaire en CHSCT. Aujourd'hui, FO et le 2ème syndicat de l'établissement.

Fort de l'encouragement et de la confiance accordée par les électeurs, notre syndicat FO se veut plus que jamais déterminé dans une action au profit d'un monde du travail plus juste.

Pub

pub