



# PUB

## éditorial

# Encore une rentrée austère

La rentrée s'effectue sur la base des travaux d'été du Gouvernement. Il a profité de cette période estivale pour parfaire certaines de ses « réformes » de structures.

Ainsi, dans la logique de la politique d'austérité du Gouvernement, trois annonces se sont succédées à très peu d'intervalle : la promulgation de la loi Macron et de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République, le 7 août ; les noms des prochaines capitales régionales, dévoilés par le Premier Ministre le 31 juillet ; quant à Madame LEBRANCHU Ministre de la Fonction Publique, le 17 juillet, elle adressait aux fédérations syndicales de fonctionnaires le « projet d'accord relatif à l'avenir de la fonction publique : la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations »...

Le Pacte de Responsabilité, avec son cortège de réductions de charges et d'impôts aux entreprises (41 milliards d'euros) s'applique ... sans résultat en matière d'emplois et de croissance. Il est financé par la réduction des finances publiques à hauteur de 50 milliards. Les collectivités territoriales et les hôpitaux payent une lourde contribution à ce plan d'économies (respectivement 11 et 3 milliards), grèvant de manière importante leur budget, donc leur capacité à remplir leurs missions.

Les personnels subissent directement les conséquences de ces mesures : réduction d'effectifs (22000 emplois dans les hôpitaux), dégradation des conditions de travail, remise en cause des statuts, mobilités forcées (plusieurs dizaines de milliers d'agents, du fait des réformes territoriales). Cette situation ne pourra que s'aggraver si le projet de loi santé est voté au mois d'octobre.

Mais surtout, les salaires ne bougent toujours pas, occasionnant une perte cumulée de pouvoir d'achat de 8% depuis que la valeur du point d'indice a été bloquée en 2010. Madame LEBRANCHU a même déclaré à propos du gel du point d'indice qu'"entre 2010 et cette année (ndlr 2015), 7 milliards d'économies ont été réalisées par les fonctionnaires"!

Toujours au chapitre des salaires, aucun coup de pouce au SMIC n'est ou ne sera accordé par le gouvernement.

C'est dans ce contexte que le protocole d'accord portant sur « la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations » est soumis à la signature des fédérations syndicales de la fonction publique. Celles-ci doivent se prononcer d'ici la fin du mois de septembre.

A cause de la baisse des dépenses publiques, les moyens dégagés pour financer ces mesures sont faibles. Les principales mesures s'étalent entre 2017 et 2020, charge à la prochaine mandature présidentielle et parlementaire de les appliquer... un calendrier bien trop long et trop étalé.

Le principe de la transformation de primes ou indemnités en points d'indice va dans le bon sens mais la faiblesse de son niveau conduit à des propositions indigentes : l'équivalent de 3 points d'indice pour la catégorie C, 5 points pour la catégorie B et 7 points pour la catégorie A. Et cela n'apportera pas de rémunérations supplémentaires aux agents percevant des primes.

Certes, de nouvelles grilles indiciaires sont proposées mais les améliorations qu'elles procurent seront pour beaucoup de fonctionnaires, notamment de la catégorie C, très faibles. Pire, dans certaines situations, les agents seront perdants sur l'ensemble de leur carrière. Leur déroulement se voit par ailleurs allongé de plusieurs années.

La prolongation du gel du point d'indice, à laquelle s'ajoute la hausse des cotisations retraite, fait que de nombreux collègues gagnent moins aujourd'hui qu'il y a 5 ans ; et les nouvelles grilles proposées n'arrivent même pas à corriger cette anomalie!

Enfin, une autre mesure préconisée par ce protocole, à l'initiative de la Ministre, marque un recul sans précédant : suppression de la possibilité de bénéficier d'une réduction de durée pour la prise d'un échelon (les échelons à durée minimum et intermédiaire). Ces réductions peuvent actuellement aller jusqu'à 1 an pour un échelon de 4 ans permettant d'accélérer la carrière, gagner plus plus tôt! Terminé!

FO a multiplié ses propositions pendant toute la durée des négociations, y compris cet été, auprès du Premier Ministre. Au nom de l'austérité, elles n'ont pas été prises en compte.

Les instances de la Fédération se prononceront sur cet accord mi-septembre et à la fin de ce mois, nous saurons si cet accord est majoritaire ou non. Sans accord, la Ministre devra poursuivre la négociation pour prendre en compte les revendications.

En tout état de cause, le gouvernement serait inspiré de changer de politique et de renoncer à cette austérité qui plombe l'économie, les services publics et le dialogue social. Pour FO, cela passe obligatoirement par une hausse significative des salaires, traitements et pensions.



Didier BERNUS Secrétaire Général

- 3 Editorial Didier BERNUS
- 4 Le mot de JC MAILLY
- 5 Grève du 25 Juin 2015
- 6 A N F H Assemblée Générale
- Région
  Poitou Charrentes Limousin
- Métiers Agent de sécurité
- 12 Congrès Fédéral Reims, novembre 2015
- Dossier
  Agents Non Titulaires
- MNH Assemblée Générale
- 21 CGOS Assemblée Générale
- 22 Santé privée CLCC
- Médico-social Réforme des diplômes
- Femme & militante Corinne CATHALIFAUD



#### éditoria



## Le mot de

## Jean-Claude

# MAILLY

secrétaire général

A chaque fin d'été, la question qui se pose est : comment caractériser la rentrée ?

Cette année n'est pas difficile à trouver : chargée et compliquée !

En effet , en plus de l'annonce d'une croissance zéro au deuxième trimestre et d'un chômage qui ne baisse pas - ce qui ne semble pas affecter le gouvernement qui persiste dans sa politique et sa ligne économique -, le Président de la République a de manière intempestive annoncé une nouvelle baisse des impôts pour 2016 et ce, à la veille des discussions budgétaires.

Pour FO ce n'est pas forcement une bonne nouvelle et il serait préférable de procéder à une grande réforme fiscale afin de remettre l'impôt sur le revenu au cœur du dispositif fiscal. Par ailleurs, pour que la croissance soit véritablement dopée, il faut jouer sur les trois moteurs que sont la consommation, les investissements privés et les investissements publics.

Or, avec un pouvoir d'achat en berne, la consommation est en panne, et en absence de signe en faveur du SMIC et du point d'indice, la situation ne pourra que perdurer.

Les investissements, quant à eux, sont à la peine aussi bien privés que publics. Là non plus, aucun signe d'amélioration puisque le gouvernement s'obstine à ne pas réorienter le Pacte de Responsabilité.

De plus, les réductions budgétaires drastiques dans le domaine public réalisées dans le contexte de la loi NOTRe et des réformes territoriales n'arrangeront pas la situation : suppression d'effectifs, privatisation et accélération de la désertification, y compris médicale.

Pour parfaire un tableau certes guère optimiste, la nouvelle baisse de l'ONDAM ( objectif national des dépenses d'assurance maladie) et la loi Santé qui revient en discussion au parlement vont aggraver la situation dans les hôpitaux et dans l'ensemble du secteur social et médico social. On assiste déjà à des remises en cause de conventions collectives dans le secteur social.

A ajouter à ce menu, le conflit à l'AP-HP et ses négociations suspendues qui devraient reprendre.

Alors, il est nécessaire de résister. La situation le justifie. Nous avons été mobilisés le 9 avril dernier pour la journée d'action interprofessionnelle et le 25 juin en appelant à la grève dans les secteurs de la santé et de l'action sociale. Il faut plus que jamais continuer à porter nos revendications et les faire connaître pour un changement d'orientation de politique économique, seule solution pour l'amélioration du pouvoir d'achat et de l'emploi.

Bonne rentrée à tous.

loi NOTRe : loi du 7 Aout 2015 portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République

**(** 

Fédération des Personnels des services publics et des services santé Force Ouvrière

Www.fo-publics-sante.org \_ Directeur de la publication : Didier BERNUS \_ Rédaction : Secrétariat Fédéral \_ Impression : SEGO, 46 Rue constentin Pecqueur 95150 TAVERNY \_ Diffusion Sarl d'édition de la Tribune Santé \_ N° commission paritaire 11145 0761 \_ 3 me trimestre 2015





#### mouvements

# Grève et manifestations le 25 juin 2015





Coup de semonce pour le gouvernement

Plusieurs dizaines de milliers de personnels des établissements des secteurs, sanitaire, social et médico-social ont manifesté dans tout le pays à travers plus de 80 initiatives locales.

Les 80 initiatives se sont déroulées selon des formes diverses : Assemblées Générales, manifestations ; rencontre avec les préfectures, les ARS, les Parlementaires ; conférence de presse, distribution de tracts à la population, etc. etc...

Partout sur le territoire, la présence de FO a été particulièrement visible = Paris, Henin-Beaumont, Macon, Bordeaux, Niort, Metz, Marseille, Clermont-Ferrand, Angers, Nantes, Lyon, Saint-Etienne, Bougoin-Jallieux, Privat, etc.

Nous notons des taux de grévistes souvent supérieurs à 15 % et souvent supérieurs au taux de grévistes que nous avons enregistré au cours de la journée de mobilisation interprofessionnelle du 9 avril 2015.

La réussite de cette journée montre l'exaspération des personnels des différents secteurs de notre Fédération et de la Fédération de l'Action Sociale.

La manifestation parisienne a réuni plus de 3000 manifestants avec un cortège FO conséquent, militant, revendicatif et avec l'envie d'en découdre.

#### Deux délégations ont été reçues :

- La première par Laurence LEFÈVRE, directrice du Cabinet de Madame Ségolène NEUVILLE- secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.
- La seconde par Christine GARDEL, conseillère sociale de Madame Marisol TOURAINE Ministre de la Santé, qui était accompagnée de trois conseillères techniques du Cabinet de la Ministre.

A l'occasion de ces deux rencontres, nous avons réaffirmé nos revendications pour le secteur social et médico-social :

- mettre un terme aux politiques d'austérité et de baisse des dépenses publiques,
- marquer un coup d'arrêt aux suppressions de postes et de services, comme à la casse des métiers et de la formation initiale et continue,
- s'opposer à la dégradation des conditions de travail, à la remise en cause des Conventions Collectives et à la dégradation du Service Public et de ses missions,
- imposer la justice sociale pour l'accès de toutes et de tous aux droits sociaux fondamentaux.

#### Pour le secteur Sanitaire, nous avons exigé :

- l'effacement de la dette de tous les établissements publics de Santé,
- le retrait du pacte de responsabilité,
- l'abandon du projet de loi dit de modernisation de la santé,
- la titularisation de l'ensemble des contractuels,
- l'arrêt de la casse des hôpitaux et des emplois,
- l'augmentation générale de salaires.

La réponse des pouvoirs publics est toujours identique : Il faut réduire les déficits publics! L'effort est réparti entre tous les Ministères! Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales est moins touché que d'autres!

L'autisme politique que nous observons de la part du gouvernement ne fera qu'accentuer la colère et le mécontentement. Réunir les conditions du rapport de force est plus que jamais d'actualité, il faut s'appuyer sur l'exemple de nos camarades de l'AP-HP, qui, par la mobilisation, ont fait reculer leur direction

FO, par les initiatives confédérales et fédérales mettra tout en oeuvre pour une réaction d'ampleur qui doit être interprofessionnelle.



### ANFH

## Assemblée générale de l'ANFH Paris le 17 juin 2015

L'ordre du jour comportait des points importants, dont le sujet brûlant de l'indemnité de vie chère et le vote du nouveau projet stratégique 2016-2019.

#### Bilan de l'activité 2014

L'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la fonction publique hospitalière (FPH) a, l'an dernier, financé un peu plus d'un million de départs en formation, en progression de 2,1% depuis 2013. Parmi ces départs, 41% concernent la catégorie C. 18 202 études promotionnelles (-1,5%), 3 280 congés de formation professionnelle (CFP) en cours. En 2014, le nombre de bilans de compétences accordés a grimpé de 18,3% (3 458 dossiers). Selon l'ANFH, les princibénéficiaires également les agents de catégorie C (58%).

Dans l'ensemble, la collecte effectuée par l'association auprès des établissements, c'est à dire le salaire différé des personnels hospitaliers, a atteint l'an dernier 781,7 millions d'euros (M€),

en croissance annuelle de 3,8%. Cette évolution tient aux nouvelles adhésions Plan (4,7 M€), à l'évolution des taux d'adhésion minimum au fonds DPC médical, ainsi qu'aux nouvelles adhésions à ce développement personnel continu (DPC, 1,8 M€). De fait, cela permet à la fonction publique hospitalière d'obtenir un taux d'accès à la formation important : 57,6% des agents sont partis au moins une fois en formation en 2014.

#### Le rétablissement de l'indemnité de vie chère

Dans son discours inaugural, le directeur général de la DGOS a abordé la question de l'indemnité de vie chère, indiquant qu'un « point de sortie » avait été trouvé, ouvrant la voie à une modification du décret de 2008 qui limite la possibilité de main-

tenir l'indemnité de vie chère. FO a rendu publique la motion signée par plusieurs organisations syndicales des DOM, exigeant le rétablissement de cette indemnité.

Rappelons que cette indemnité mensuelle de 40 à 53% du traitement a été remise en cause par la décision prise par le conseil d'administration du 21 mai où, à l'exception de FO et de SUD, le CA a décidé de stopper son versement pour tous les agents de la Réunion qui partiront, à compter de juillet 2015, suivre une formation professionnelle. Notre camarade Alex FONTAINE de la Réunion est intervenu sur le sujet et a demandé à la présidente de modifier l'ordre du jour afin que l'AG vote le rétablissement de cette indemnité. Les votes CGT, CFDT et FHF ont refusé cette proposition.

# La réunion avec la DGOS, le 11 juin, constitue une première étape vers la satisfaction du maintien de l'indemnité de vie chère dans les DOM, pour les agents en études promotionnelles!

Après nos multiples démarches et prises de position, nous avons enfin obtenu une réunion entre les organisations syndicales et la DGOS. L'objectif était d'obtenir la modification de la réglementation actuelle en matière de formation et plus particulièrement l'article 8 du décret du 21/08/2008 relatif à la « formation tout au long de la vie », qui empêche le maintien du versement de l'indemnité de vie chère pour les agents des DOM partant suivre une formation professionnelle longue

de type étude promotionnelle (EP) ou congé de formation professionnelle (CFP), lorsque la formation est supérieure à 52 jours par an.

FO milite activement pour les agents Domiens, qui perdent 40 à 53% de leur rémunération lorsqu'ils partent suivre une formation professionnelle. Nous avons été à l'initiative, en septembre 2014, d'une première motion unanime du CRG ANFH de la Réunion, exigeant le maintien de cette indemnité. Nous avons proposé à tous les syndicats qui siègent au conseil d'administration de l'ANFH de contresigner un courrier commun le 16 octobre 2014 en direction des ministères de tutelle. Nous sommes aussi intervenus à plusieurs reprises auprès du ministère de la santé, de la fonction publique, des Outre Mer.

Le jeudi 11 juin, les représentants FO, Luc DELRUE et Jean-Pierre JEAN-LOUIS du CHU de la Martinique ont défendu le dossier. La DGOS est finalement d'accord pour modifier le texte de 2008. Elle présentera la modification du texte au ministère de la fonction publique et de Bercy, avant que celui-ci passe au conseil supérieur de la FPH et au Conseil d'Etat.



La délégation FO



## ANFH

#### Un projet que définit une stratégie en trois axes d'ici 2019.

Mandat avait été donné à l'unanimité des chefs de file régionaux FO à Luc DEI RUE pour porter à la tribune trois amendements : deux portant sur le sujet très controversé des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) et le dernier sur la nécessité de prendre ses distances vis à vis de la « réforme territoriale » : en effet, la nouvelle cartographie des régions réduit le nombre de délégations régionales et certains voudraient la voir appliquée stricto sensu à l'ANFH (on passerait ainsi de 26 délégations à 13. Il s'agissait pour FO d'éviter que ce projet n'anticipe la loi santé de Mme Touraine, qui n'est toujours pas voté et plus précisément, toute référence aux Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Nos deux

amendements sur le sujet ont été votés in extenso.

Une telle transposition remettrait en cause une des valeurs cardinales de l'ANFH, la proximité, aboutissant à une diminution des instances CPR (comité pédagogique) et CGR (comité de gestion), ce qui impacterait, à terme, le niveau actuel des emplois dans les délégations.

Une réécriture de compromis a été réalisée sur la base de notre troisième amendement. Discuté depuis plusieurs mois, le Projet Stratégique, enrichi des trois derniers amendements FO, a finalement été approuvé par l'Assemblée Générale.

Pour autant, nous restons extrêmement vigilants sur les évolutions à venir. Un groupe de travail paritaire « sur les impacts de la réforme territoriale », débute le 24 juin. Nous y défendrons le maintien de toutes les instances, de tous les sièges actuels, mais aussi la préservation de toutes les délégations et de la totalité des effectifs.

# Le projet stratégique s'articule autour de trois axes.

- Le premier vise à soutenir l'évolution des compétences pour tous les agents ainsi que le développement de la certification, des parcours qualifiants et de la promotion professionnelle.
- Le deuxième porte sur le renforcement de l'articulation de la formation avec les stratégies d'établissements de la fonction publique hospitalière (FPH).
- Enfin, avec le dernier axe, l'association entend multiplier les points d'accès à la formation et à ses services pour les agents et les établissements de la FPH.

#### **Extraits de l'intervention de Luc DELRUE**

"Si les résultats du rapport d'activité sont incontestables, ils ne peuvent masquer une situation qui se dégrade. Notre Assemblée Générale statutaire intervient dans un contexte difficile pour l'ensemble des établissements hospitaliers et médico-sociaux publics."

"Si à ce stade, la collecte est au niveau évoqué, outre le DPC, c'est essentiellement dû à l'obligation réglementaire de consacrer 2,1% de la masse salariale à la Formation Continue, ainsi qu'à l'obligation pour tous les établissements de cotiser au FMEP et au CFP."

"Nul doute que sans cette obligation, les rentrées de cotisations ne seraient pas les mêmes, au moment où les « feuilles de routes » fixées par les ARS à l'ensemble des établissements placent ces derniers devant l'obligation de réaliser toute une série d'économies budgétaires."

"Quant à l'acte III de décentralisation qui comprend trois volets dont le dernier intitulé « Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) » vient d'être voté en deuxième lecture par le Sénat. Cette réforme territoriale dessine de nouvelles régions XXL, les ramenant de 22 à 13."

"A FO, nous l'avons caractérisé de «déforme territoriale». Parce qu'elle menace l'unité, l'unicité et l'égalité de la République et des services publics.

"Notre crainte est aussi légitime pour l'ANFH que pour le CGOS. Ces deux associations sœurs, sont engagées chacune en ce qui les concerne dans l'adoption d'un projet stratégique. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet qui est à l'ordre du jour cet après midi. Mais d'ores et déjà, FO voudrait indiquer ici ses craintes quant au parallélisme qui pourrait être fait avec toutes ces « réformes » et notamment celle relative à la formation dans le secteur privé."

"La Fédération des employeurs de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (UNIFED) après des mois de négociations, a proposé le 7 mai la signature d'un accord. Le taux de cotisation employeur à l'organisme collecteur de la Formation Professionnelle (UNIFAF), qui était de 2,3% de la masse salariale sera désormais de 1 % de la masse salariale. "

"Cette réduction ne permettra plus le même accès à la Formation Professionnelle continue, en particulier en vue de l'obtention d'un titre ou diplôme national."

"Par ailleurs, cet abaissement du niveau de mutualisation des contributions versées à UNIFAF ne lui permettra pas de maintenir sa qualité de service et surtout de préserver l'ensemble des emplois actuels."

"Pour toutes ces raisons, FO n'a pas signé cet accord et a décidé d'exercer son droit d'opposition. Ce sont des éléments qui doivent nous inviter à adopter la plus grande prudence face à l'hypothèse d'une transposition de la loi formation professionnelle dans la fonction publique, ou aux velléités d'adaptation à la réforme territoriale."

"Avec la décision que nous avons prise en fin d'année 2014 d'utiliser une bonne partie de l'enveloppe complémentaire pluriannuelle de 21 Millions d'euros sur 3 ans, nous espérons pouvoir enregistrer fin 2015 une remontée du nombre de départs en Etudes Promotionnelles."

"Notre attachement aux Etudes Promotionnelles explique aussi notre mobilisation sur le dossier de l'indemnité de vie chère pour les DOM."

"Nous avons conscience qu'il faudra poursuivre notre action pour obtenir, à terme, le maintien de toutes les primes, quelle que soit la durée de la formation, en étude promotionnelle. "



Luc DELRUE, secrétaie fédéral,



## région

# **Poitou-Charentes Limousin**

Sophie ARDON, secrétaire régionale de la Région, nous dévoile ces 7 départements hétéroclites qui composent, dans FO, un ensemble cohésif : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux Sèvres, Vienne et Haute Vienne. La Région compte 50 000 agents pour 169 établissements.



Sophie ARDON Secrétaire régionale santé Poitou-Charentes Limousin

Au regard de la géographie de notre Région, il est important de conserver les liens serrés et pour cela, de se voir régulièrement. Chacun a sa place dans notre Région fédérale, les grosses structures (2 CHU: Poitiers et Limoges) comme les plus petites avec les établissements médico-sociaux et le secteur privé. Nous avons plaisir à travailler ensemble, à nous retrouver et il existe une vraie entraide entre départements.

La Région Santé se réunit souvent. Nous avons instauré des formations régionales permettant de former nos militants et futurs responsables.

Le CGOS, avec Philippe LAVALARD, chef de file régional, est au service de nos adhérents et, comme l'ANFH, peut développer la syndicalisation. Nos propositions CGOS sont claires : préserver les prestations sociales afin d'aider les familles hospitalières et garantir l'égalité de traitement au travers de la mutualisation.

Pour l'ANFH aussi, une seule devise : le mandat pour les congés de forma-

tion professionnelle et le départ d'un maximum d'agents en études promotionnelles. Valérie BICHAUD est chef de file de l'ANFH dans le Limousin et dans le Poitou-Charentes, j'assume moi-même cette mission.

Au travers de nos mandats ANFH et CGOS, nous oeuvrons pour les hospitaliers. Nous constatons au CGOS l'augmentation du nombre de dossiers en Commission Permanente des Aides et de Secours notament ceux relevant de la catégorie C, avec un budget qui a évolué de plus 200 000€ entre 2008 et 2015.

Mon rôle: développer notre organisation. FO reste la 2ème organisation sur l'ensemble de la région. Au regard de notre récapitulatif "cartes et timbres", notre objectif est atteint, avec depuis 2009, des créations de syndicats.

FO rappelle sans cesse les positions de la Fédération lors des rendez-vous avec l'ARS et dans les Comités régionaux santé.

#### Charente

Corinne COUVIDAT-CATHALI-FAUD a repris le flambeau de Claude BILLEROT. Avec enthousiasme et âpreté, elle a tout de suite prit en charge la campagne des éléctions de décembre 2014, entourée de ses équipes militantes.

Les établissements hospitaliers « prennent » de plein fouet la consolidation de la loi HPST, en attendant l'application de la nouvelle loi Santé. Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cognac a maintenant une direction commune avec un autre établissement et en association

avec la clinique privée : donc, privatisation de l'imagerie médicale... De plus, l'hôpital est obligé de louer les locaux de la clinique, après en avoir payé l'aménagement!

Le centre hospitalier d'Angoulême, lui, développe la Chirurgie ambulatoire et a mis en place le programme de retour à domicile (PRADO) qui engendre la fermeture des lits de médecine.

Certaines EHPAD, ne pouvant financièrement souscrire des assurances pour le remplacement de personnels malades, se trouvent en grande difficulté, face à un nombre important de congés maternité, congés longue maladie ou longue durée, mi-temps thérapeutiques...

#### **Charente Martime**

Philippe LAVALARD, secrétaire du GD, est entouré d'une équipe très dynamique qui sait répartir le travail syndical.

La Charente Maritime possède 2 territoires de santé :

Le nord, avec le Centre Hospitalier de la Rochelle qui « fusionne», avalant les structures publiques les unes après les autres : Saint Martin de Ré, Marlonges et à plus ou moins long



## région

terme, le Centre Hospitalier de Rochefort, plaque tournante de l'extension des activités rochelaises.

Le sud et l'est, avec le Centre Hospitalier de Saintonge à Saintes, dont la priorité politique est la communauté hospitalière de territoire qui répartit l'activité au travers différents établissements.

Partout nos syndicats militent pour le respect des statuts et des droits. Cela passe parfois par un audit (comme sur l'EH-PAD de Matha à la demande des membres FO du CHSCT qui devrait démontrer un sous-effectif imposé par la direction qui entraîne burn-out et arrêts de travail. Dans d'autres établissements, ce sont des CHSCT extraordinaires demandés par les membres FO, comme à Saintes, à La Rochelle, à Jonzac ou à Saint Pierre d'Oléron. D'une façon générale, les conditions de travail se dégradent considérablement!

FO, présent dans 12 structures sur 20, a présenté des listes CTE dans 10 établissements et est majoritaire dans 7 et second dans 3. FO est la 2ème organisation syndicale depuis les élections professionnelles de 2011 et a confirmé sa place le 4 décembre 2014.

#### Corrèze

Nadia BENADIEL, secrétaire du GD depuis février 2012, a dû s'adapter à un département comprenant beaucoup de petites structures et deux établissements plus gros à Brive et Tulle, dont un où FO n'était plus implanté.

La campagne électorale de décembre 2014 lui a permis de démontrer la force de son militantisme par l'obtention d'un siège à Tulle et une progression de 131 vois par rapport à 2011.

#### Creuse

Depuis avril 2014, Sébastien TROCELLIER a été élu secrétaire du GD après le départ à la retraite de Claudine PATRIN. Là aussi, une équipe dynamique qui a su optimiser les moyens

militants pour réaliser sur le département un très bon résultat électoral (+ 229 voix par rapport à 2011).

Comme la Corrèze, ce département possède de nombreuses petites structures éparpillées avec 2 établissements plus importants à Saint-Vaury et Guérot

#### Deux Sèvres

Le congré du GD 79 au eu lieu le 23 juin 2015 et Alain ROCHETTE a été élu secrétaire Départemental santé.

En ce qui concerne le secteur de la Santé, et plus particulièrement celui de la fonction publique hospitalière, il y a 5 hôpitaux et 21 établissements médico-sociaux et sanitaires. Les Deux Sèvres connaissent un clivage historique entre le nord et le sud. La répartition syndicale connaissait la même typologie jusqu'en 2011 avec une forte implantation de la CFDT au Nord.

Mais ça, c'était avant... parce qu'entre 2011 et 2014, FO a investi le nord du département avec la création de 4 syndicats (le GD Santé compte aujourd'hui 16 syndicats, avec notamment un syndicat départemental de la Sante Privée) ce qui a permis à FO d'être la 1ère organisation syndicale, avec 33,62 % des voix.

#### Haute Vienne

Jean-Christophe RAZET, secrétaire du GD, peut être satisfait : son département progresse de 189 voix et FO devient 1ère organisation au CHU de Limoges. Le GD 87 confirme et renforce ses positions depuis les dernières élections.

Les points forts : des secrétaires de syndicats actifs de jour comme de nuit pour développer l'organisation. A longueur d'année, le bureau du GD sillonne le département pour développer le syndicalisme libre et indépendant.

Tel fut encore le cas en 2014, à l'hôpital de Saint Junien (400 lits) où un syndicat FO a vu le jour. FO a livré une bataille

rude: ce CH n'avait connu qu'un seul syndicat (CGT). Stéphanie GRANET secrétaire générale et toute son équipe ont permis l'implantation du syndicat FO sur cet établissement pour y défendre nos valeurs.

Si, dans beaucoup de structures FO est sorti victorieux aux élections professionnelles de décembre, au CH de Saint-Yrieix, FO est malmené par la direction et Aurore STADELMANN, secrétaire du syndicat a été sanctionnée (avertissement puis blâme) avec d'autres membres du Bureau. FO a introduit un recours au tribunal administratif et au pénal pour délit d'entrave à l'organisation FO à l'exercice du droit syndical. Le GD ne lâchera rien!

Le centre hospitalier psychiatrique Esquirol, dont le secrétaire général est Raymond CHASSIN, progresse encore et reprend des sièges.

#### Vienne

Françoise PARISOT-LEVRAULT m'a succédé lors du congrès du 11 juin 2015. Aux élections du 4 décembre 2014, FO a maintenu sa 2ème position malgré un tassement des voix. Les équipes syndicales de nos structures (3 EHPAD, 1 structure médico-sociale, 2 CH, 1 CH spécialisé et 1 CHU) et quelques structures privées (la polyclinique de Poitiers, l'EHPAD de Neuville) militent de façon dynamique et coordonnée.

Malgré les « promesses » des décideurs, le CHU de Poitiers, qui a déjà fusionné avec le CH de Lusignan, le fera à nouveau avec Montmorillon dès le 1er janvier 2016. Le CHU a même essayé d'englober le CH de Châtellerault, mais c'était sans compter sur la pression du pouvoir politique et la mésentente des directeurs et finalement, Châtellerault a fusionné avec Loudun au 1er janvier 2014...

Toutes nos équipes syndicales combattent pour éviter la casse de l'offre hospitalière de soins, qui ne permet plus une prise en charge de qualité.



# Agent de sécurité incendie. Agent de sécurité des biens et des personnes

Une filière métier en devenir et en attente d'une reconnaissance de professionnalisation.



La « fiche-métier » définit les missions, activités, compétences, savoirs et savoir-faire attendus de ces agents :

#### **Missions**

1.Mettre en œuvre les activités de prévention et de traitement du risque incendie.

2.Surveiller la sécurité des biens et de personnes, des accès et des déplacements des personnes dans l'établissement.

#### **Activités**

- Réception et traitement des appels concernant le risque incendie
- Enregistrement des informations et/ou des événements sur la main courante.
- Vérification périodique et surveillance de l'ensemble des équipements de sécurité incendie.
- Intervention et traitement de l'alarme ou du sinistre en application des procédures incendie, vol, dégradation, violence.
- Déclenchement de l'alarme et/ou alerte aux secours externes (pompiers...)
- Formation de premier niveau des personnels.
- Vérification de l'accessibilité des voies de circulation sur le site et en périphérie des bâtiments.
- Surveillance physique ou électronique des biens et des locaux.
- Contrôle des flux de personnes et des accès (entrée/sortie).
- Conseil et assistance aux personnels, aux patients ou visiteurs en difficulté (déclaration de vol, transport au commissariat, aide administrative...).

- Recherche de patient à la demande de personnel de l'hôpital.
- •Intervention en soutien de l'équipe de sécurité incendie en cas d'incendie ou risque incen-
- Intervention en cas de plan d'urgence et mise en œuvre des consignes prévues à cet effet.
- Contrôle du respect du code de la route dans l'établissement et ouverture des accès (parking, garage...).

#### Compétences, savoirs

- Géographie et topographie de l'établissement.
- Techniques et matériels de lutte contre l'incendie.
- Techniques de communication et de négociation.
- Logiciel dédié à la sécurité incendie et logiciel dédié à la sécurité des biens et des personnes.
- Sécurité incendie, sécurité des bâtiments.
- Sécurité des biens et des personnes.

#### Savoir-faire

- Analyser rapidement les situations critiques ou à risques et décider des mesures à prendre en urgence.
- Utiliser les équipements, moyens de secours et de protection adaptés à la situation.
- Former et sensibiliser les personnels au respect des différentes consignes de sécurité incandie
- Analyser et utiliser les systèmes de prévention et de sécurité incendie.
- Etablir une relation avec différents groupes de population.
- Résoudre une situation cri-

tique auprès d'individus violets ou malintentionnés.

- Utiliser les moyens d'intervention appropriés aux situations à risques.
- Transmettre par écrit des informations.
- Utiliser les outils bureautiques.
- Réaliser les premiers gestes d'urgence.

## Statut dans la Fonction Publique Hospitalière

Les agents de sécurité incendie et agents de sécurité des biens et des personnes sont, dans la fonction publique hospitalière, classés en catégorie C.

Corps des personnels ouvriers avec 3 grades :

- > Ouvrier professionnel qualifié (12 échelons)
- > Maître ouvrier (12 échelons)
- ➤ Maître ouvrier principal (9 échelons)

Pour les emplois tendant à la conduite de véhicules, il faut être titulaires des permis de conduire de catégories A, B, C

#### **Revendications FO**

- Une meilleure reconnaissance professionnelle
- La création d'un grade d'encadrement en catégorie B (technicien hospitalier)
- La création d'un régime indemnitaire reconnaissant la spécificité du risque de ces professions.
- La création d'une filière spécifique intitulée : « Métiers de la sécurité hospitalière ».



superviseur



### métier

# Un métier où l'on ne s'ennuie jamais. Témoignage

Le Service Sécurité se compose d'un ingénieur et de son adjoint, d'un chef de service et de son adjoint, de huit chefs de postes et de 28 agents. Nous travaillons en équipes ; chaque équipe se compose d'un chef de poste et de six agents (de jour) et sept agents (de nuit) 24h/ 24h 7 jours 7. Dans cette équipe, obligatoirement, il y a un agent ou chef qui est électricien. Nous travaillons en 12h, soit de jour (7h/19h) soit de nuit (19h/7h) avec un roulement de grande semaine (lundi-mardi-vendredi-samedi et dimanche) et d'une petite semaine (mercredi-jeudi) en alternant jour/nuit par cycle.

Moi, je suis un agent de sécurité qui fait de la vérification et de la maintenance. Mes chefs de postes me donnent le travail à effectuer suivant le tableau mensuel des maintenances ou selon les missions commandées par le chef de service et qui lui viennent des directives de l'ingénieur.

## Gestion du Poste de Commandement de sécurité

A chaque prise de poste, je vérifie l'ensemble des matériels, des systèmes de sécurité incendie, de la gestion technique centralisée, des téléphones et de plusieurs baies électriques qui se trouvent dans le PC. C'est le cœur du service, c'est là où toutes les alarmes sont centralisées en matières de sécurité incendie, de défaillances électriques sur le réseau, des alarmes sur les cryoconservateurs et certain congélateurs, des alarmes intrusions ...

Je dois connaître le réseau électrique du CHU de Nancy, site de Brabois du fait que je suis l'électricien du site pendant les heures non ouvrables et les jours fériés (un électricien d'astreinte peut être joint si j'en ai besoin). D'une façon générale, outre les différents matériels qu'utilise un agent de sécurité, je dois connaître aussi les matériels spécifiques et savoir les utiliser.

Sapeur-pompier volontaire de 1999 à 2013, j'ai des connaissances sur le secours à victimes et je sais utiliser le sac d'urgence.

Je dois savoir vérifier et faire les maintenances sur les différents extincteurs, blocs d'éclairages de sécurité (BAES), portes coupe-feu (PCF), clapet coupe-feu (CCF), test des liaisons téléphoniques des cabines ascendeurs, etc... Je dois aussi savoir utiliser tous les matériels, du simple tournevis pour les BAES au pèse-bouche pour les poteaux incendie. Dans tout les cas, j'ai ma feuille de contrôle et le plan correspondant au bâtiment et à l'étage concerné et chaque action a été protocolisée très précisément.

Lors des mes maintenances sur les BAES, dans des fonctions d'agent électricien, je suis amené a remplacer des BAES sous tension et il n'est pas évident de trouver du premier coup l'armoire électrique correspondante à l'alimentation de celui-ci. Je dois être capable d'effectuer ces vérifications et d'assurer les maintenances sur la période indiquée sur le planning prévisionnel de maintenance.

Je dois être rigoureux sur ces domaines car il en va de la sécurité du public et du personnel.

Pour mener à bien tout cela, différentes connaissances sont nécessaires : électrique, des différents extincteurs ; la réglementation sur le risque minimum ; sur le calcul de perte de charge ; sur le calcul du débit du désenfumage ...

## Secours et assistance aux personnes

Il s'agit de porter secours et assistance à des personnes se présentant sur le site, ou du personnel de l'établissement ou entreprise extérieure. Sur le site des hôpitaux de Brabois n'ayant plus de service d'accueil des urgences (depuis 2005), le service de sécurité doit assurer le secours à personnes. Dans ce domaine aussi il faut des connaissances : connaissance des gestes de premiers secours, connaissance du matériel, connaissances sur la transmission de message.

Etant sapeur-pompier volontaire, muni du sac d'intervention, je suis le premier à me rendre sur place et à faire un bilan (respiration, battements cardiaques, état de conscience de la victime). J'établis un contact physique rassurant et j'essaye d'obtenir sa collaboration. J'évite toute manipulation sauf si le danger est imminent et qu'il n'est pas possible d'en éliminer la cause (feu par ex). Je remplis la feuille de bilan pour pouvoir donner le maximum de renseignement au SAMU.

#### **Diverses interventions**

Par définition, nous devons intervenir pour tout et nour rien :

- Alarmes incendie intempestives
- Alarmes de défaut (réfrigérateurs, congélateurs, cryoconservateurs...)
- Ouverture/fermeture de portes
- Coupure de cadenas (vestiaire)
- Alarmes intrusion
- Alarmes électriques (230, 400 ou 20000 volts)
- Assistance à personne (il n'y a pas de service





Sac de secours à victimes



### métier

d'uraence donc nous faisons les premiers soins)

- Alarmes oxygène ( lors de remplissage des cryoconservateur fuite d'azote)
- Alarmes ascenseur avec personne bloquée
- Fuites d'eau
- Personne / patient aaité
- Défaut ou dérangement sur le SSI ou DAS (étant électricien il m'arrive de faire des remplacements de détecteur-déclencheur manuel ou même de créer un asservissement complet d'une porte )
- Remplacement d'un coffret de relayage ventilateur désenfumage
- Ouverture de frigo à l'institut médico-légal)
- Atterrissage / décollage de l'hélicoptère...

#### **Formations**

Comme nous devons également assurer la formation incendie aux personnels et cette mission « bloque » le chef de poste et un agent de 8h à 16h30 sur l'effectif présent. Une collègue assure la formation pour le personnel sur le thème « Comment gérer une situation avec un patient agité » et les différents gestes pour maîtriser le patient. Là aussi, on bloque deux agents de 8h à 16h30 sur l'effectif présent...

#### Un intense week end

Il y a quelques temps, nous avons dû faire face à un week-end un peu spécial :

Le vendredi matin commence par une fuite d'azote, laquelle a entraîné la baisse du taux d'oxygène. Equipé d'appareil respiratoire isolant (ARI), je suis rentré dans la pièce avec mon collègue pour fermer la vanne du cryoconservateur qui fuyait.

En fin de matinée, odeur suspecte au bâtiment de l'hôpital d'adultes, au niveau des laboratoires. A nouveau équipé d'ARI, nous avons pris la valise de détections des gazs.Mon chef me demande de faire un relevé avec la pompe "uro drager". Résultat : atmosphère sulfurée. Nous évacuons rapidement le personnel, refermons les portes et les portes coupes feu pour cloisonner le compartiment après avoir vérifié que personne ne restait dans le local.

Le lendemain samedi, alors que j'étais le permanent au PC sécurité, plusieurs alarmes électriques retentissent : c'est le câble de la demi-boucle haute tension qui s'est rompu entre le poste livraison et l'hôpital d'enfants, entraînant le démarrage des groupes électrogènes de l'hôpital d'enfants. J'ai immédiatement envoyé l'agent électricien et l'électricien d'astreinte qui est sur le site, prévenu mon chef de poste puis le cadre d'astreinte.

Quinze minutes après le démarrage des groupes, une centrale de ventilation de l'hôpital d'enfants



Tableau baies électriques, gaz médicaux, circulations verticales (ascenseurs)...

du 2ème étage casse. Or c'est une zone sensible : Hématologie et Grands Brulés. Ce sont des secteurs protégés où les circulations et les chambres sont en surpression. De toute urgence, il a fallu faire appel au technicien spécialisé, qui, heureusement, est sur le site.

Moins d'une demie heure après le démarrage des groupes, plusieurs détecteurs de fumée au soussol du BPC se mettent en alarme! J'appuie sur le bouton d'appel d'urgence et j'appelle par radio mes collègues et mon chef de poste pour qu'ils se rendent sur place. Il s'agit des gaz d'échappement des groupes qui forment un brouillard de monoxyde de carbone qui se répand dans tout le sous-sol. Le cadre étant arrivé au PC sécurité gère en relation directe avec DALKIA. Pendant ce temps, mon collègue électricien et l'astreinte essaient de rétablir l'alimentation de la haute tension sur le site ; puis mes autres collègues avec mon chef de poste évacuent le sous-sol du BPC et mettent en place le matériel de ventilation pour évacuer le monoxyde de carbone.

Le dimanche matin, une heure après avoir pris mon poste, plusieurs services signalent une importante fuite d'eau. J'appuie sur le bouton coup de poing "Appel agents sécurité Rdv au PC". J'appelle aussi le plombier d'astreinte et le cadre d'astreinte.

Vers midi, alors que trois collègues sont à la chaîne du self, un cuisinier les appelle pour une énorme fuite d'eau en plein milieu de la distribution entre les deux chaînes du self : le faux plafond vient de s'effondrer et une cascade d'eau tombe ; je rappelle les deux astreintes plombier et cadre.

En 10 ans aux seins de ce services, jamais un week-end aussi intense ne s'était produit!







## congrès fédéral



Fédération des Personnels des Services Publics et des Services de Santé FORCE OUVRIÈRE

## Parc des expositions, du 23 au 27 novembre 2015

Les 2700 syndicats de notre Fédération sont invités à participer aux travaux de notre congrès. Ils représentent tous les secteurs couverts par notre champ de syndicalisation fédérale:

- Fonction Publique Hospitalière
- Fonction Publique Territoriale
- Sapeurs-pompiers professionnels
- Cliniques privées et établissements de santé privée
- Logement social
- Médecins hospitaliers
- Collectivités départementales en régionales
- Centres de lutte contre le cancer
- Entreprises privées des services Funéraires
- Entreprises concessionnaires des services des eaux
- Cadres hospitaliers.

Tout syndicat régulièrement affilié à la Fédération a le droit et le devoir d'être représenté au congrès fédéral.

Par «régulièrement affilié », il convient d'entendre le fait d'être à jour de ses cotisations, être admis à la Fédération six mois avant le congrès et confédéré.

Le syndicat est représenté au congrès fédéral, soit directement par un délégué qu'il choisit lui-même parmi ses adhérents, soit indirectement par un adhérent à la Fédération appartenant à sa propre région ou à son Union Nationale.

L'ambition de la Fédération est de faire de ce 27<sup>ème</sup> congrès un très grand moment de démocratie syndicale par:

- la richesse de ses rapports introductifs,
- l'expression des délégués présents,
- la richesse des débats,
- les travaux des commissions de branche
- la pertinence des résolutions qui seront débattues.

Ce 27<sup>ème</sup> congrès se tiendra dans un contexte très particulier socialement et économiquement :

- politique d'austérité salariale
- lois qui réorganisent la république :
- décentralisation accrue pour la Fonction Publique Territoriale
- loi Santé pour la Fonction Publique Hospitalière qui est une accentuation de la loi HPST.
- un dialogue social atone
- des attaques répétées contre le statut, le Code du travail et les Conventions Collectives.

Tout cela ne peut que produire un congrès revendicatif et ambitieux dans son affichage militant.

D'autant que depuis 6 ans, la syndicalisation connaît une progression continue au sein de notre Fédération et nous enregistrons entre 2000 et 2500 nouveaux syndiqués par an. Le congrès s'ouvrira le lundi 23 novembre 2015 avec un nombre d'adhérents compris entre 85 000 et 90 000.

Toutes les conditions sont réunies pour un congrès dont le déroulement restera dans la mémoire des militants qui y participeront.

**VIVE FORCE OUVRIERE!** 



# PUB



FO a décidé de quitter le Conseil Supérieur de la Fonction Publique le 8 juillet 2015, refusant de discuter d'un projet de décret dont nous demandons le retrait.

En effet, ce texte entraîne de facto un second statut dans la Fonction Publique Hospitalière.

On pouvait considérer que le décret de 1991 était un texte protecteur pour les personnels non-titulaires tant que nous étions dans un volant de contractuels "normal" dans le cadre du fonctionnement de nos établissements et du besoin de personnels de remplacement nécessaire à la continuité du service public.

Mais aujourd'hui, le volume de personnels contractuels atteint 20 % dans la Fonction Publique Hospitalière (plus de 200 000) avec une majorité sur des emplois permanents.

Sur ces 200 000 contractuels, 119 958 sont des agents relevant de la catégorie C (donc ASHQ, AS, AP, AMP,AAH,AEQ ...).

Le projet de décret institue la création d'une commission consultative paritaire (CCP) pour tous les contractuels, avec les attributions suivantes: contrat de travail, formation, licenciement, sanction disciplinaire, évolution du contrat de travail...

C'est donc bien la création d'un second statut auquel nous assistons.

Le dispositif ANT est prorogé jusqu'en 2018 mais si aucune mesure obligatoire n'est prise, nous ferons le même constat d'échec que la Poste...

On nous répond que ce texte a pour but de sécuriser le parcours professionnel des agents non-titulaires.

La réalité, c'est qu'il y a au contraire, une volonté politique de maintenir et d'accentuer le nombre de contractuels parce que c'est la variable d'ajustement budgétaire des établissements.

Il est de plus en plus fréquent de rencontrer certains agents contractuels depuis 3 – 4 – 5 – et jusqu'à 8 ans sur des CDD. Ceci est proprement scandaleux.

Pour FO, la meilleure sécurisation qu'on peut leur proposer s'appelle la titularisation.

C'est pourquoi FO interpelle solennellement le Ministère et plus globalement le Gouvernement pour le retrait de ce projet de décret et l'ouverture immédiate d'une négociation sur un plan de résorption de l'Emploi Précaire dans la Fonction Publique Hospitalière.



### dossier

# L'application de la loi ANT dans la FPH

## bilan de l'application de la loi Sauvadet dans la FPH



Le décret n° 2013-121 du 6 février 2013 pris en application du chapitre III du titre 1er de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 met en place les recrutements réservés aux agents contractuels de la Fonction Publique Hospitalière en vue de leur accès, sur une période de quatre ans, à l'emploi titulaire.

Treize arrêtés ont été pris pour l'application de l'article 8 de ce décret.:

L'instruction DGOS/RH4/2013/392 du 28 novembre 2013 a rappelé aux établissements l'importance de la mise en œuvre de ce dispositif législatif dont le déploiement devait initialement s'opérer « impérativement » avant le 13 mars 2016, d'autant que tous les textes réglementaires avaient déjà été publiés.

## RÉPARTITION DES CONTRACTUELS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

24.182 relèvent de la filière administrative 11.995 relèvent de la filière soignante 6.611 relèvent de la filière médico-technique 5.782 relèvent de la filière éducative et sociale

29.331 relèvent de la filière technique et ouvrière

7.457 personnels « sans filière ».

16

La même instruction rappelle aux établissements qu'il leur appartient d'organiser sans tarder les recrutements réservés, notamment les recrutements sans concours prévus pour l'accès à certains grades de la Catégorie C.

## Rappel du dispositif d'accès à la titularisation

En concertation avec les organisations syndicales, les critères suivants avaient été retenus :

- Nombre d'agents, par catégorie et par filière professionnelle, ayant rempli au cours de l'année N les conditions d'éligibilité pour être titularisés ou passés en CDI.
- Nombre de recrutements réservés organisés par grade des différents corps (par concours, examens professionnalisés ou recrutement sans concours).
- Nombre de postes ouverts pour chacun de ces recrutements réservés.
- Nombre d'agents inscrits par recrutement ouvert.
- Nombre d'agents déclarés reçus par recrutement ouvert.
- Nombre d'agents mis en stage par corps et/ou par grade.
- Nombre d'agents titularisés par corps et/ou par grade

L'encadrement des cas de recours aux agents contractuels :

- Nombre d'agents en CDD entrés dans l'effectif de l'établissement.
- Nombre d'agents en CDD sortis de l'effectif de l'établissement.
- Nombre d'agents en CDI entrés dans l'effectif de l'établissement.
- Nombre d'agents en CDI sortis de l'effectif de l'établissement

A quelques mois de l'échéance

initialement prévue (16 mars 2016), il faut constater qu'il y a eu environ 2 500 titularisations et que seuls 1044 agents ont été titularisés, sur les 45 000 potentiels prévus par le ministère lui-même.

L'écart est énorme. Que s'est-il passé ?

#### **Chronologie des faits**

A plusieurs reprises depuis la promulgation de la loi SAUVA-DET, la Fédération a interpellé le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales sur la lenteur de la mise en œuvre des dispositions prises par la loi ANT du 12 mars 2012 et sur l'évidente résistance des établissements publics de santé.

#### Novembre 2014

La ministre de la santé fait connaître les résultats d'une enquête réalisée sur l'ensemble des établissements publics de santé pour disposer d'un bilan précis des agents non titulaires en effectif physique.

Ce « Bilan d'étape de la mise en œuvre de la loi ANT dans la FPH au 5 novembre 2014 » ne laisse pas d'inquiéter : les données sont figées sur un effectif de 193 321 agents non titulaires, sur la base de données arrêtées au 31 décembre 2012. Or, ces chiffres sont aujourd'hui largement dépassés et on peut estimer à environ 230 000 le nombre d'agents non titulaires.

Selon le bilan de novembre 2014, l'effectif des agents répondant aux critères pour la titularisation, par catégorie, se décomposerait comme suit :

- catégorie A = 34 312 (17,75 %)
- catégorie B = 32 764 (16,95 %)
- catégorie C = 126 096 (65,23 %)
- catégorie ND (non donné) = 149 (0,08 %).



### dossier

## Avec la répartition par filière professionnelle suivante :

- administratifs = 24 182
- soignants = 119 958
- médico-techniques = 6 611
- éducatifs et social = 5 782
- techniques et ouvriers = 29
- hors filière = 7 457

# Toutes filières confondues, 953 sessions ont été organisées pour 3 694 postes ouverts.

4 565 agents ont été inscrits, 3 468 ont concourus et 2 854 ont été reçus.

Au final, seuls 2 499 agents ont été mis en stage et 1002 titularisés<sup>(1)</sup>

- 165 personnels administratifs
- 636 personnels de soins et de rééducation
- 34 sages-femmes et psychologues
- 13 personnels socio-éducatifs
- 18 personnels médico-techniques
- 178 personnels techniques et ouvriers.

#### 7 janvier 2015

Au cours de la réunion sur le bilan du dispositif ANT, FO, soutenu par d'autres organisations syndicales, obtient que la réunion n'aborde pas les points à l'ordre du jour autres que le bilan numérique, estimant que les préalables n'étaient pas respectés.

FO exige la réaffirmation par la DGOS de son objectif de titulariser les agents remplissant les critères définis parmi les 45 000 contractuels et que tout soit mis en place pour l'atteindre.

A cette fin, une réunion doit être programmée, en présence d'un représentant du cabinet de la ministre, afin que soient prises les mesures politiques et coercitives qui s'imposent.

FO soulève aussi le problème crucial du régime indemnitaire des contractuels.

On connaît la politique de rigueur budgétaire qui s'applique aux établissements et qui en"Si les observations qui ont pu être faites par différentes chambres régionales des comptes ont eu pour objet de rappeler aux établissements que les agents contractuels ne sont pas éligibles aux primes et indemnités dont le bénéfice est réservé, par des textes qui les ont instaurées, aux seuls agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière, elles ne doivent pas pour autant avoir pour effet de diminuer la rémunération des agents contractuels qui les ont perçues jusqu'à présent."

Par ailleurs, la DGOS indique que « les établissements peuvent également instaurer des dispositifs indemnitaires spécifiques, à condition toutefois que ces dispositifs s'appliquent à tous les agents contractuels placés dans une situation comparable et qu'ils fassent l'objet d'une consultation préalable du comité technique d'établissement.»

traîne aussi bien des plans de retour à l'équilibre avec la remise en cause des acquis locaux que la non-application de la loi ANT. Dans un tel contexte, les agents contractuels constituent la principale variable d'ajustement budgétaire.

Nous avons d'ailleurs constaté (Bretagne, Aveyron, Alsace, etc.), des remises en cause voire des suppressions du versement de tout ou partie du régime indemnitaire perçu par les agents ( ex. primes IDE, primes AS, indemnité de sujétion, etc.) ce qui entraîne des baisses de rémunérations nettes de 10 à 15 %.

#### FO exige que le régime indemnitaire soit conforté.

Sur ce point du régime indemnitaire remis en cause ou supprimé aux contractuels, dès que l'information lui en était parvenue des Régions, la Fédération a demandé à la DGOS la rédaction d'une instruction précise en direction des établissements pour la réintroduction de l'intégralité des primes dans la rémunération des contractuels.

Une instruction nous a été adressée en projet, pour laquelle nous avons proposé des amendements qui ont, pour partie, déjà été pris en compte. Cette circulaire/instruction « relative au régime indemnitaire applicable aux agents con-tractuels des établissements relevant de la fonction publique

hospitalière » liste, dans son annexe, les primes et indemnités instituées par des textes réglementaires pouvant être attribuées aux personnels contractuels de la FPH.

La DGOS rappelle aussi aux directions d'établissements les règles applicables en matière de primes et indemnités, précise la législation, la réglementation et la jurisprudence du Conseil d'Etat en direction des contractuels régis par le décret du 6 février 1991 (voir encadré ci-dessus).

Quelle que soit la solution retenue, un avenant au contrat en cours devra acter des modifications intervenues dans les modalités de la rémunération.

Ce qui veut dire que tous les établissements vont devoir revoir le contrat de tous les agents non titulaires qui aujourd'hui percevaient une ou plusieurs primes et indemnités. Cette modification du contrat s'effectuera dans le cadre d'une relation individuelle entre l'employeur et l'agent.

#### En janvier 2015 toujours,

FO et d'autres organisations syndicales entreprennent une démarche commune en direc-

(1) Ce qui représente 1044 titularisations. Le différentiel (1002/1044) est le fait des 42 agents titularisés (filière technique et ouvrière) à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.



**(** 

### dossier

tion du cabinet de Marisol TOU-RAINE pour s'alarmer du nombre ridicule de titularisations réalisées depuis juin 2012.

#### Une circulaire du 12 mars 2015

du ministère de la santé demande alors aux établissements et aux ARS une accélération dans l'organisation des concours réservés.

Cette demande ne peut cependant pas masquer le fait que les pouvoirs publics demandent aux directeurs de réduire la masse salariale et que les contractuels constituent la première marge d'économies budgétaires. Les établissements, confrontés aux économies budgétaires décidées par le pacte de responsabilité ne sont donc pas enclins à titulariser.

La position paradoxale des pouvoirs publics quant au réglement de la situation des ANT est évidente et met en exergue la question de pouvoir (vouloir) respecter (ou pas) les statuts de la fonction publique.

#### **Avril 2015**

La ministre de la Fonction Publique, Marylise LEBRANCHU annonce la prolongation jusqu'en mars 2018 (3 ans !) du dispositif de titularisation qui devrait s'achever le 12 mars 2016.

Ce report de date impliquant une modification de la loi ANT, nous sommes extrêmement circonspects.

La loi N° 2012-347 du 12 mars 2012 « relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la Fonction Publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique» a modifié les dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires relatives au cas de recours au contrat, à leur durée et aux conditions de leur renouvellement.

L'axe 3 du protocole d'accord du 31 mars 2011 portant sécurisation des parcours professionnels des agents contractuels prévoit la mise en œuvre de dispositions non législatives pour améliorer le cadre de gestion de cette catégorie d'agents.

Par conséquent, il faudrait modifier le décret du 6 février 1991 afin :

- de mettre ses dispositions en cohérence avec celles de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière résultant de la loi du 12 mars 2012,
- de traduire en termes réglementaires les engagements pris par le gouvernement dans le cadre du protocole d'accord du 31 mars 2011. Cette modification permettra, par ailleurs, la mise à jour de certaines références réglementaires devenues obsolètes.

FO écrivait alors : « A l'occasion du projet de la concertation à venir sur le décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux contractuels, FO insistera fermement auprès de la DGOS sur la nécessité de réaffirmer le principe selon lequel les emplois permanents à temps complet ont vocation à être occupés par des fonctionnaires. »

#### 5 mai 2015

Sont livrés à la réflexion des organisations syndicales les dis-

positifs envisagés pour l'élection de CCP (comités consultatifs paritaires) qui auraient pour mission tout ce qui a trait à la situation des agents contractuels : recrutement, contrat de travail, rémunération, déroulement de carrière, formation, discipline, etc, et qui revient, de fait, à la mise en place d'un statut « bis » pour les contractuels.

Insidieusement, en figeant plus de 20 % des personnels de la Fonction Publique Hospitalière sur une situation statutaire précarisée (contractuel), les pouvoirs publics instaurent un second statut.

Le même procédé a déjà été utilisé dans d'autres administrations (La Poste). Il s'agit de réduire le nombre d'agents titulaires au détriment d'agents contractuels, véritables variable d'ajustement budgétaire dans les établissements.

Les pouvoirs publics vont maintenant « sacraliser » cette situation par un nouveau décret régissant la carrière des agents non titulaires qui devrait être présenté au CSFPH du 8 juillet 2015.

Ils vont également mettre au débat un arrêté institutionnalisant (par des élections professionnelles dédiées dans le courant de l'année 2016) une nouvelle instance paritaire départementale qui se nommera = CCP (Commission Consultative Paritaire) à qui sera attribué le rôle de «gérer» la «carrière» des contractuels !

Il s'agit en fait de substituer aux statuts de la fonction publique un second statut précaire.

C'est inadmissible! FO s'opposera à de tels projets en rappelant qu'il n'y a qu'une seule revendication légitime:

NON A LA PRECARISATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE TITULARISATION DE L'ENSEMBLE DES CONTRACTUELS





# **PUB**

#### MNH

# Mutuelle Nationale des Hospitaliers

55ème Assemblée Générale, Biarritz, 18 et 19 juin 2015

Plus de 350 délégués ont voté plusieurs modifications des statuts et du règlement intérieur de la MNH Santé et de la MNH Prévoyance.

Il s'agissait notamment d'intégrer dans les statuts la création d'une UMG (union mutualiste de groupe) avec comme partenaire le Groupe Pasteur Mutualité (Mutuelle des libéraux), que nous avons caractérisé de "mariage" contre nature.

La création de trois comités, Assurances, Banques, et Services, proposée dans la nouvelle gou-

vernance et la réorganisation du secteur action sociale, comme celui de la prévention promotion de la santé dans le comité «assurance », démontrent un virage commercial accentué au détriment des valeurs mutualistes et humanistes que nous portons.

Néanmoins, cette intégration a été votée par l'AG.

Certaines dispositions vont modifier structurellement notre mutuelle, qui va connaître une «nouvelle gouvernance » et dont la première étape va être l'élection d'un CA réduit de 42 à 33

L'AG a aussi voté à la majorité pour le retrait de la MNH de la Mutualité de la Fonction Publique, ce que FO déplore et nous n'aurons plus de relation avec l'inter fonction publique.

Sept camarades « FO santé » ont été élus au CA MNH Santé, deux l'ont été au CA de la MNH Prévoyance. Le Président VUIDEPOT et le trésorier FRAPPIER ont été réélus à l'unanimité lors du conseil MNH qui a suivi l'Assemblée Générale

## Extraits de l'intervention de Luc DELRUE (délégué FO du Maine et Loire et secrétaire fédéral)

"La situation n'est pas facile, mais c'est comme pour le reste, il faut résister, défendre notre spécificité de mutuelle professionnelle, qui doit rester attachée aux valeurs du service public et au Statut de la FPH, continuer de faire entendre notre voix et celle des centaines de milliers d'hospitaliers qui restent fidèles à la MNH."

"Mes chers collègues, il y a un lien entre la volonté de la Mutualité française de vouloir occuper, de plus en plus, la place du régime obligatoire et la baisse des dépenses publiques. En effet, les dépenses d'assurance maladie rentrent dans les critères européens de Maastricth d'équilibre budgétaire, ce n'est pas le cas pour les dépenses des assurances complémentaires! On comprend ainsi l'intérêt porté par le gouvernement à cette affaire! "

"D'autres appétits s'aiguisent aussi. En effet, le capital et ses représentants n'ont jamais accepté que des milliards d'euros de salaires différés échappent à la spéculation financière, c'est pour cela qu'ils sont pour le démantèlement de la sécu de 45."

"Ce qui exige que chacun à sa place agisse pour défendre nos acquis chèrement obtenus, c'est la sécu, les régimes particuliers de retraites, l'hôpital public, le statut, etc... Je l'ai dit le 31 mars dernier, et je le redis aujourd'hui, le centre de notre action, la mission première, c'est de couvrir le ticket modérateur. Pour cela, il faut faire en sorte que, malgré les difficultés, malgré le contexte contraignant extérieur, la MNH reste une mutuelle dirigée vers les personnels hospitaliers. Il nous faut préserver les valeurs et les pratiques d'une véritable mutuelle professionnelle du monde hospitalier."

"Malgré les nuances parfois importantes que je peux avoir, je demeure un militant convaincu et attaché, avec de très nombreux hospitaliers, à la MNH qui occupe depuis 55 ans une place importante. Elle doit continuer à l'occuper."



Les élus FO au CA MNH Santé et MNH Prévoyance

De G à D, au premier plan : Patricia DEROUALLIERE (suppléante CA MNH P); Martine BOUDIN (CA MNH santé); Juliette BORDET (CA MNH santé).
De G à D au second plan : Jacques DUVAL (CA MNH santé) ; Luc DELRUE (CA MNH P) ; Gilles FRAPPIER (Trésorier Général CA MNH santé) ; Guy CHARRE (CA MNH santé) ; Jean-Yves DAVIAUD (CA MNH santé) ; Jean-Louis GALBERT (CA MNH santé)



### CGOS

# Assemblée Générale du Comité de Gestion des Oeuvres Sociales (CGOS)

L'Assemblée Générale du 11 juin 2015 revêtait un caractère particulier, car étaient à l'ordre du jour les orientations stratégiques 2016-2020 qui doivent ouvrir de nouveaux chantiers au CGOS pour les 5 ans à venir.

Après adoption du rapport moral du Président (excepté par la CGT qui a voté contre), les rapports financiers et statistiques, le bilan et les comptes de résultat ont été adoptés.

Pour 2015, l'affectation du résultat de l'exercice s'effectuera à hauteur de 18,251 millions € par le CGOS, 9 millions € pour le Complement de Retraite des Hospitaliers (CRH).

Le total des réserves pour le CGOS sont au total de 136 millions €.

## Clé de répartition pour 2016

L'Assemblée Générale a décidé de maintenir l'attribution des enveloppes nationales et régionales selon la répartition suivante :

- 75 % pour l'enveloppe nationale
- 25 % pour l'enveloppe régionale

#### **Prestations régionales**

Il est créé une prestation régionale - sports loisirs culture adultes/enfants à compter de janvier 2016.

## Projet stratégique 2016-2020

Ce projet qui vise à engager le CGOS sur 5 ans a fait l'objet de nombreux débats.

Si nous avons participé active-



La délégation FO lors de l'Assemblée Générale du CGOS, 11 juin 2015

ment à son élaboration dans le

du Bureau National Elargi, nous souhaitons, avant que d'y apporter nos voix, obtenir des garanties tant sur la pérennité du CGOS que sur son indépendance au regard des Pouvoirs Publics.

Le projet stratégique s'articule autour des points suivants :

- o Demande de révision du plafond des contributions,
- o Réflexion sur la pérennité des prestations,
- o Dresser un inventaire des prestations et actions proposées
- o Engager une réflexion sur le quotient familial et les effets de seuil.
- o Réfléchir sur les rôles, missions et moyens confiés aux correspondants,
- o Travailler sur la dématérialisation des échanges et sur l'ouverture du dossier en ligne,
- o Constituer un groupe de travail national chargé de réfléchir à une éventuelle évolution territoriale du CGOS,
- o Proposer l'ouverture du CGOS aux médecins sous la condition d'obtention de moyens supplémentaires.

#### **Commentaires**

Comme nous l'avions envisagé, il a fallu tout l'investissement de la délégation FO pour que le CGOS ne prenne pas une direction non conforme aux attentes des hospitaliers.

Il est désormais évident que les employeurs veulent tirer le maximum de profit du CGOS et considèrent que le CGOS ne relève plus du salaire différé mais d'un complément de salaire.

Ainsi, il deviendrait un outil de gestion des ressources humaines comme un autre.

En conclusion, nous sommes attachés au progrès social.



Hervé ROCHAIS secrétaire fédéral



### CLCC

# Actualité tendue dans les centres de lutte contre le cancer



## Coups d'oeil dans le rétroviseur

Les règles d'organisation et de fonctionnement des Centres sont définies par une ordonnance signée du Général De Gaulle. Les 20 CLCC deviennent des établissements publics de statuts privés à but non lucratif reconnus d'intérêt public et participant au service public hospitalier.

La convention collective nationale (CCN) prend place dans les centres le 1er janvier 1971. Elle est dénoncée par nos employeurs en 1998.

Une nouvelle convention est signée en 1999. FO s'y est opposé.

Les années se succèdent et l'histoire se reproduit : en 2012, le coût de la masse salariale est de nouveau d'actualité.

Pour la fédération patronale un seul but : faire des économies sur l'enveloppe salariale à tous prix!

L'opportunité d'ouvrir des négociations sur le sujet lui est offerte au décours des différentes lois et réformes sur la santé.

22

## Les négociations avec UNICANCER (patronat)

Depuis 3 ans, FO participe à un groupe de travail paritaire sur la grille de classification de notre Convention Collective Nationale (CCN99) et défend une reconaissance professionnelle. Les éléments de la masse salariale, remis en question par UNICANCER (patronat) seraient, en partie, à l'origine des difficultés budgétaires des Centres. Les revendications de FO dénoncent la trop grande part d'éléments de salaire au mérite.

Le message de la Fédération patronale est enfin clair : seuls 20% des salariés auront une revalorisation salariale. L'enveloppe salariale devant rester constante, cherchez l'erreur!

Pour message le FO est clair : nous n'engagerons pas la signature de notre syndicat sur un accord sans qu'il puisse représenter un progrès pour l'ensemble des salariés ou si une seule profession se retrouvait avec un salaire de base inférieur.

A ce jour, les négociations sont toujours en cours et la volonté du patronat de plus en plus claire : un salaire planché négocié au plan national et des mesures individuelles attribuées au niveau local... une couche de salaire au mérite supplémentaire!

Le mot d'ordre d'UNICANCER : «salaire au plus bas, exigences au plus haut »!

Le chantage devient particulièrement provoquant lorsque le patronat agite le drapeau d'une convention collective unique (CCU) comme seule alternative à une survie des Centres si aucun compromis n'est trouvé.

## FO refuse et combat la CCU

Nous avons toujours à l'esprit l'intérêt de nos adhérents et des personnels des centres. Nous avons défendu notre précédente Convention Collective (CCN71) et combattu la nouvelle. Nous défendrons l'actuelle contre une convention au rabais ou pire encore, rien du tout!

Nous ne sommes pas partisans d'une Convention Collective Unique de la Santé Privée nonlucrative.

D'une part, l'expérience nous a déjà prouvé que le nivellement se faisait toujours par le bas et nous ne souhaitons pas aller encore plus bas! D'autre part, les négociations sont déjà difficiles avec des directeurs connaissant nos particularismes, notamment en ce qui concerne la classification de certaines professions spécifiques, qu'en serait-il avec des administratifs purs et durs?

#### CLCC sites expérimentaux de régionalisation de la santé...

Les GCS constitués avec les CHU ne se comptent plus. Comment ne pas s'inquiéter du devenir des CLCC face à ces géants que sont les CHU, jouant eux aussi leurs survies face à la politique de santé?

Déjà, de nombreuses coopérations se sont transformées en phagocytoses, comme à Toulouse et bientôt à Strasbourg. C'est le résultat de la succession des lois et des réformes, dont le point d'orgue est la loi HPST qui menace de déstructurer la Santé en France. La volonté affichée de la Fédération patronale de ne répondre qu'aux seules contraintes économiques imposées par nos dirigeants politiques met en danger le fondement même de notre spécificité et de l'aspect « non lucratif » de notre activité.

## Mutualisations avec les CHU

L'avenir du Centre Paul Strauss de Strasbourg (600 salariés) est aujourd'hui compromis par la



#### CLCC

remise en cause de son entité dans le projet de l'Institut Régional de Cancérologie (IRC) qui doit donner naissance à une mégastructure de cancérologie, regroupant la cancérologie du CHU et celle du Centre Paul Strauss (soit 1200 salariés). Les revendications FO sont celles des salariés:

- Pas de remise en cause des accords locaux.
- Pas de fermeture des secteurs techniques, buanderie, services généraux etc..
- Les embauches devront se faire sous la CCN99.

En ce qui concerne le GCS, point névralgique de l'IRC qui mettra en commun l'ensemble des plateaux techniques du CHU et du CLCC, FO a réclamé qu'il ne puisse pas embaucher.

Ces derniers mois ont été très tendus lors des CE car les médecins, très autonomes aujourd'hui dans le planning fonctionnel, voient doucement le vent tourner en leur défaveur.

A plusieurs reprises FO est intervenue auprès du patronat et de la déléguée générale des CLCC. Aujourd'hui, il n'est plus possible de faire des mises à disposition d'un salarié privé vers le public. FO s'inquiète du devenir du personnel, réaffirme que le projet d'IRC est néfaste pour l'identité du Centre et peut être comparé à une fusion... Ce projet entre complètement dans la politique de régionalisation de la santé voulue par le gouvernement.

#### L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO)

L'ICO est issu de la fusion en 2011 de deux CLCC : le centre René Gauducheau de NANTES (700 salariés) et le centre Paul Papin d'Angers (400 salariés). Le bilan de cette fusion, qui se voulait exemplaire, s'affiche dans les projections budgétaires : L'ICO annonce un déficit de 1.4 millions € en 2014 et on prévoit 5 millions de déficit pour 2015...Cerise sur le gâteau, sous prétexte de se rapprocher du futur pôle universitaire, l'ARS impose à la direction de l'ICO un déménagement du site Nantais sur un autre site nécessitant la

construction d'un nouveau bâtiment dont le coût est estimé à 140 millions €. L'ARS exige que l'ICO s'engage dans ce chantier sans donner clairement l'assurance d'une contrepartie financière! Sachant aussi que le site Paul Papin se reconstruit actuellement avec un endettement de 75 millions € et que le site Nantais s'est déjà endetté en 2010 de 40 millions pour une durée de 30 ans, on se demande où l'ARS va nous mener...

La vrai raison est toujours la même: il faut mutualiser à tout prix avec les CHU voisins qui eux aussi subissent de plein fouet les réductions budgétaires. L'ICO d'Angers prévoit avec le CHU une mutualisation des blocs opératoires, de l'imagerie, avec pour effet une réduction de 15 postes.

#### L'ICO de Nantes

Devra-t-il, comme cela est prévu pour le CHU, réduire sa capacité d'hébergement au profit de l'ambulatoire moins coûteux avec pour conséquence des réductions de personnel (licenciement) ou des redéploiements dans le meilleur des cas? Quels secteurs seront impactés par la mutualisation? Avec une politique d'austérité qui ne dit pas son nom, l'avenir des salariés est loin d'être garanti. Si nous ne réagissons pas vite et fort, ils seront, comme d'habitude, la seule variable d'ajustedes restrictions budgétaires.

#### L'ICR de Toulouse

L'ICR a recruté 120 professionnels mais l'activité n'est pas au rendez-vous. La période de déménagement, la difficulté d'identification pour les patients de l'identité propre du Centre au sein de la structure en sont la cause, au moins partiellement. Cette difficulté se ressent au niveau du personnel et de la Direction, qui doit composer avec le CHU. Un certain nombre de techniciens de laboratoire CLCC sont intégrés, sur la base du volontariat, dans l'effectif du laboratoire du CHU sous condition de statut DE fonctionnaire.

#### L'Institut Curie

Paris : le Plan de Sauvegarde de l'Emploi à l'institut Curie (IC) A peine arrivé, le Président du Conseil d'administration de l'Institut Curie (Monsieur Thierry PHILIP, ancien Président de la Fédération Patronale) annonce avoir trouvé une situation financière qui ne permet plus de couvrir les investissements nécessaires à la survie de l'IC

En corollaire on apprend que l'ancien Directeur, responsable de cet état de fait, est parti avec une « misérable enveloppe » de 500 000 €.

L'indécence n'a aucune limite.

l'appellation Sous «projet d'évolution de l'organisation de l'Institut Curie » se cache le spectre de la suppression de 93 postes, sans concertation du syndicat FO de l'IC, il n'y aura plus « que » 38 licenciements effectifs (c'est beaucoup trop), 30 reclassements en interne. 16 départs à la retraite, 8 salariés en formation pour changement d'activité, 3 départs pour d'autres établissements et 1 départ pour création d'entreprise.

#### Un avenir incertain

Aujourd'hui les salariés des Centres sont plus qu'inquiets malgré leur attachement au service public et aux patients.

Les manques d'effectifs, de moyens, de reconnaissance professionnelle, des conditions de travail constamment dégradées; une précarisation de l'emploi qui s'intensifie, une externalisation vers du personnel non qualifié; des réfactions budgétaires, des plans de retour à l'équilibre entraînant des suppressions de postes sont le quotidien des personnels.

Si le « Plan Cancer » se veut à la hauteur de ses ambitions, il doit aussi prendre en compte ceux qui oeuvrent quotidiennement pour lutter contre ce fléau. Nous avions cru comprendre que notre mission était aujourd'hui une priorité nationale. Il semble au contraire que l'on veuille nous transformer en maladreries, bientôt servies par des bénévoles.



### médico-social

# Le projet de réforme des diplômes

livre le secteur sanitaire, social et médico-social à une formation visant la polyvalence et des missions de « faisant-fonction » à moindre coût.



Les projets de réforme des diplômes du Travail Social interviennent dans le contexte d'économies programmées par le gouvernement conduisant à une réduction drastique des droits à la santé, à l'éducation et à la solidarité.

FO soutient les salariés mobilisés pour défendre leurs droits et leurs revendications, comme à l'AP-HP où les personnels défendent par la grève depuis plusieurs semaines les 4000 emplois menacés. Cette politique, contraire à la satisfaction des besoins des populations tente d'imposer des restructurations massives, disparitions de services, fusions d'établissements et services. destructions d'emplois et remise en cause des droits conventionnels pour les salariés du secteur privé et statutaires pour ceux du secteur public.

#### Réduire le coût du travail

Le projet de réforme des Diplômes du Travail Social, par la remise en cause des qualifications fondées historiquement sur des diplômes généralistes spécifiques s'inscrit dans cette logique de réduction des coûts du travail et des services rendus à la population. La refonte des diplômes prépare des glissements de fonctions et de tâches visant la réduction des emplois et des rémunérations, la déqualification et la baisse d'attractivité des métiers du social et du médico-social.

FO rappelle son opposition à la réingénierie des diplômes du travail social et demande le retrait immédiat du projet de refonte des actuels diplômes V, IV et II

#### Remise en cause des qualifications et des diplômes

Le projet de réforme des Diplômes du Travail Social soumis à la Commission Professionnelle Consultative du Travail Social et de l'Intervention Sociale s'inscrit dans cette logique de réduction des coûts du travail (mais aussi des services rendus à la population). La polyvalence au cœur des projets prépare des glissements de fonctions et de tâches pour une réduction du nombre des emplois, une baisse des qualifications et des rémunérations, aboutissant à la baisse d'attractivité des diplômes du social et du médico-social.

# Nouveaux rôles et nouvelles modalités d'intervention

Le rapport du Conseil Supérieur du Travail Social réalisé dans la perspective d' « Etats Généraux du Travail Social » est une atteinte aux qualifications et aux statuts professionnels.

Les rapports des groupes de travail préparatoires aux Etats Généraux du Travail Social ambitionnent de transformer radicalement le travail social dans sa substance et sa finalité autant que dans les moyens humains pour l'exercer. Il s'agit de «remettre profondément en question la place et le rôle du travailleur social, ainsi que ses modalités d'intervention... »

Les auteurs partent de l'affirmation que le travail social n'est plus adapté aux besoins des populations et en concluent que la formation des travailleurs sociaux et les diplômes nationaux délivrés ne sont pas adaptés. CQFD... « Il s'agit de rompre avec l'idée de continuité de la prise en charge, et d'envisager non plus un usager au cœur du dispositif, non pas au centre des attentions ». Observons que dans un autre rapport, les auteurs déploraient que l'usager ne soit plus au centre du dispositif.

Certes: à travers une telle orientation, l'usager n'est plus au centre du dispositif depuis la loi du 2 janvier 2002 « rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale » qui, par delà ses déclarations d'intentions, n'établit aucune obligation de moyens opposables au financement de l'offre éducative, so-

ciale et de soins par les autorités de tarification

L'approche théorique dont s'inspirent les auteurs du rapport du CSTS place la clinique de la relation d'aide en opposition aux besoins de la personne aidée. « Les professionnels agissent avec incohérence dans le travail des situations, ayant des conséquences néfastes ». FO dénonce de telles allégations dont les auteurs prétendent qu'elles auraient été exprimées au sein de « groupes régionaux», auxquels les professionnels du secteur auraient, paraît-il, assisté.

Au nom du « réalisme économique » et des contraintes financières, le rapport recommande d'engager non seulement les professionnels mais aussi les usagers à participer, de conserve, à la réduction des dépenses sociales.

« il n'est plus question de baliser le chemin de l'accompagnement a priori : le travail social doit laisser la personne aidée se promener le long du fil sinueux de ses pensées, ses désirs et de ses aspirations ... »

Ce changement de paradigme dans les missions et fonctions du travailleur social modifie totalement l'exercice des missions car la situation de vulnérabilité des enfants, adolescents, adultes familles bénéficiant d'une aide éducative et sociale n'impliquerait plus un accompagnement clinique tenant compte de chaque personne pour dégager une action adaptée à chacun dans un continuum de la réponse sociale. Dès lors, nul besoin de compétences cliniques acquises dans le processus de formation pour accompagner l'usager.

A noter que c'est le même paradigme qu'on retrouve dans la mise en place de « pairs-aidants » en psychiatrie...

Il faut, selon les auteurs du rapport, éviter la dérive qui consiste «à donner une priorité à une ap-





## médico-social

proche individuelle au nom d'une conception étroite de la clinique psychologisante ».

Le projet présenté par le groupe de travail du CSTS programme la disparition des diplômes d'Etat du travail social au profit d'un diplôme unique par niveau de qualification. La formation est alors articulée autour d'un socle commun par niveau, de spécialisations et de parcours optionnels.

FO s'oppose fermement au constat exprimé dans les rapports et aux propositions qui y sont formulées.

FO demande à la Ministre des Affaires Sociales de renoncer au projet du groupe de travail des Etats Généraux du Travail Social de refonte / destruction des Diplômes d'Etat du Travail Social.

Pour les diplômes de niveau III, cette réforme amènerait à une formation apauvrie, à des qualifications amoindries et à la perte du niveau de diplômes post bac (bac+3). Cela mettrait un terme à la prise en compte de la légitime revendication de leur classement au niveau licence (niveau II) et aux revalorisations statutaires et conventionnelles qui en sont le corollaire.

Les travailleurs sociaux exercent leurs missions pour permettre aux personnes en situation de vulnérabilité d'obtenir une place digne dans le corps social par la reconnaissance et le respect de leurs droits républicains et non pour les renvoyer à une responsabilité individuelle dans les maux sociaux qui impliquerait leur participation à la privation de leurs droits. Or, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de lutte contre les exclusions - Ségolène Neuville - déclarait le 18 février qu'elle considère qu' « au cœur du travail social, les formations doivent, peuvent être aussi, le cas échéant, plus transversales et suivies en commun avec des professionnels d'autres secteurs des forces de sécurité (police, gendarmerie ou de la justice ».

Ce nouveau profil des formations met en cause les fondamentaux de la formation clinique auprès des usagers et la relation de confiance indispensables.

Mais sans doute voit-elle dans

cette perspective la solution pour «travailler sur la redynamisation de la filière » pour la rendre plus attractive...

Au moment où, à la demande FO, la DGOS entame les travaux de réingénierie du Diplôme d'Etat d'Aide Soignant pour le porter au niveau IV, faisant débuter la filière soins par le niveau IV, la filière sociale est tirée par le bas au niveau V avec la fusion des diplômes d'AMP et DEAVS.

Pour FO, il est inadmissible que les grilles indiciaires des 21.000 agents de la filière socio-éducative de la Fonction Publique Hospitalière ne soient pas réellement valorisées.

Ils doivent voir leurs qualifications alignées sur les professions de santé de niveau de responsabilité équivalent.

FO exige le classement en catégorie A les titulaires des diplômes d'Educateur Spécialisé, Assistant de Service Social, Educateur de Jeunes Enfants, Conseiller en Economie Sociale et Familiale, Educateur Technique Spécialisé. Comme pour les paramédicaux, cette revendication est légitime!

La remise en cause des qualifications du Travail Social s'accompagne d'une incitation à de « nouvelles pratiques» empruntées au secteur marchand.

Le Centre d'Etudes et de Recherches Sur les Qualifications (CEREC), dans son rapport « La fabrique des cadres au sein des organisations du travail social » (www.cereq.fr) place « les évolutions professionnelles au centre des transformations des politiques publiques et des modes de financement des secteurs social et médico-social .

## La réforme territoriale, l'autre volet financier

L'Acte II de la décentralisation a transféré aux régions la politique de formation des travailleurs sociaux, qui releve désormais de la compétence du Conseil Régional. Les fortes contraintes budgétaires et l'insuffisance des dotations publiques conduisent les établissements à renoncer à l'accueil d'étudiants, que la loi oblige maintenant à rémunérer pour la durée de leurs stages. En consé-

quence, les difficultés à trouver des terrains de stage hypothéquent leur présentation aux épreuves de qualification.

Corollaire à la formation théorique, la confrontation aux réalités du terrain par des stages est indispensable à une pratique impliquée et au développement du sens critique.

FO réclame la création d'une ligne budgétaire pérenne obligatoire dans le budget des établissements pour le financement des gratifications des stages.

FO réclame un véritable statut pour les professionnels exerçant une fonction pédagogique d'accueil des étudiants et de participation à l'évaluation et à la délivrance de la qualification (temps pédagogique spécifique quantifié intégré aux statuts et conventions, décharge d'activité effective et rémunération indiciaire).

Aujourd'hui, une multiplicité de métiers « locaux » se développe hors du cadre national des diplômes, introduisant davantage de précarité et de faibles niveaux de rémunération. Le Conseil Départemental de l'Oise a créé des emplois dans le cadre des emplois d'avenir POUR exercer des fonctions d'animateur en gérontologie (ASH 06 mars 2015) dénommés «visiteurs de convivialité » auprès de personnes vulnérables. Le profil de ces emplois? « Personnes prêtes à donner d'elle mêmes, à s'investir et capables de faire face à des situations parfois éprouvantes »! 75 personnes ont été recrutées en 2013 (montant global des rémunérations équivalent à 40 places en EHPAD). Et la durée des contrats est limitée à 36 mois, sans aucun espoir de titularisation ...

Pourtant les personnes âgées maintenues au domicile présentent des niveaux de dépendance et perte d'autonomie assez élevés (GIR 4 à 2) nécessitant une prise en charge médico-sociale spécialisée, inscrite dans une certaine continuité. Les" visiteurs de convivialité" n'ont qu'une seule intervention hebdomadaire financée.

C'est ce qui est dénommé «EHPAD hors les murs », géré par le Conseil Départemental...



Pour les professionnels de la filière Socio-Educative FO demande :

- la défense des diplômes d'Etat,
- leur reclassement aux niveaux supérieurs (niveau II pour les diplômes post bac), au niveau III pour les diplômes de niveau IV et niveau IV pour les diplômes de niveau V
- la revalorisation des grilles indiciaires de l'ensemble des corps et grades jusqu'au niveau I.



## femme & militante

# **Corinne CATHALIFAUD**

« Mon rêve : que chacun soit traité dignement, respecté dans son travail, que les valeurs de la République ne soient pas de vains mots, que l'égalité devienne une réalité. »



Corinne CATHALIFAUD Secrétaire du Groupement Départemental de la Charente

Mes grands parents veillaient sur mes frères et moi lorsque mos parents travaillaient, c'est peut-être pour cela que j'ai toujours voulu travailler auprès des personnes âgées...

Dès l'obtention de mon DE d'infirmière en décembre 1995, j'ai postulé dans une EHPAD où j'ai été recrutée comme contractuelle. J'ai vite perçu le malaise des personnels, démunis face à deux agents maltraitants à l'égard des résidents et qui jouaient l'intimidation auprès des collègues.

Quant à la direction, elle préférait ne rien voir pour sauvegarder les apparences ...

J'ai adhéré au syndicat FO et 3 mois après mon arrivée, je dénonçais les faits. La plupart de mes collègues m'ont suivi dans cette première bataille (plainte en gendarmerie).

Le travail en EHPAD n'est pas très valorisé et malgré tout, les agents font tous leurs possible pour les aider et leur apporter les soins dont ils ont besoin. Au fis des années, j'ai vu les conditions de travail des agents se dégrader. On leur en demande toujours plus : jusqu'à 15 toilettes dans la matinée!

Lorsque notre secrétaire de syndicat a décidé de passer la main, c'est tout naturellement que je me suis retrouvée à ce poste. Avec l'aide de Sandrine RENOM, la cuisinière, comme trésorière, nous avons repris le syndicat, passant de 8 à 20 cartes la première année.

Notre bureau syndical s'est vite étoffé et avec le soutien de tous les agents, aux élections de 2011 et 2014 (80% de participation, 100% de votes pour FO) FO a gagné sa légitimité auprès de la direction. Je n'en suis pas peu fière ...

Entre temps, en 2013, je suis devenue secrétaire de GD, soutenue en cela par l'ancienne secrétaire Claude BILLEROT et Francis FREDON, mon compagnon, secrétaire du syndicat de Cognac.

Secrétaire de GD, ce n'est pas un poste facile ; il demande beaucoup de disponibilité. J'ai la chance d'être soutenue dans cette mission par Patrice PHILIBERT le secrétaire du GD territoriaux, Séverine MENANT notre trésorière et Valérie FRICOU à la santé privée, toujours là pour m'aider avec bienveillance.

Je sais aussi que je peux compter sur l'ensemble des syndicats de mon département, sur l'UD et les camarades de la Région, sans oublier l'indispensable Nadette, la secrétaire administrative de notre UD.

Je reste toutefois très attachée à mon syndicat de base. Jean-Luc et Corinne qui assurent régulièrement des permanences à mon syndicat de base font un travail formidable et l'ensemble du bureau, les membres du CTE, CHSCT et CAPL sont tous très motivés et travaillent en harmonie. Mon équipe m'apporte un immense soutien, que ce soit au niveau local ou départemental.

J'ai eu la chance de suivre la formation de secrétaire de GD en août 2012 à la Bréviaire. Lors de cette formation, le terme de « camarade » a pris tout son sens ; j'y ai rencontré des gens formidables, remplis de conviction, avec l'envie de faire entendre les valeurs de FO. Cette formation resta pour moi un formidable souvenir de ma vie de militante.

L'activité syndicale, c'est pas 8h/17h: c'est tous les jours tôt le matin, tard le soir, les week ends et les jours fériés. Il m'arrive de travailler la nuit sur mon ordi car un dossier m'empêche de dormir. On se sent parfois impuissant, mais on essaie

On fait de belles rencontres et on prend de belles leçons de vie parfois. Dernièrement, un agent que l'on veut mettre en retraite suite à une grave maladie, avec une pension de misère, me remercie de prendre du temps pour elle et me dit : « ne t'inquiète pas ! je ferai des ménages ! »

Je suis maman de 3 formidables enfants (18, 15 et 9 ans) et de fait, eux aussi sont pleinement engagés dans cette vie de militante : lorsque maman doit partir de bonne heure le matin ou rentrer tard le soir, c'est garderie, mamie ou tatie... Je parle souvent avec eux de mon engagement syndical, et ils m'encouragent. Si je milite, c'est pour eux, pour leur avenir et aussi pour mon rêve : que chacun soit traité dignement, respecté dans son travail, que les valeurs de la République ne soient pas de vains mots, que l'égalité devienne une réalité.

Pour moi, être militante à FO, c'est défendre des vraies valeurs, c'est ne pas être seule, c'est rester digne et tenter de rester maître de son destin

Vive le syndicat libre et indépendant ! Vive Force Ouvrière !



TRIBUNE septembre 85\_nouvelle-maquette-tribune 21/10/2015 09:25 Page27\_

# PUB

TRIBUNE septembre 85\_nouvelle-maquette-tribune 21/10/2015 09:25 Page28\_

# **PUB**