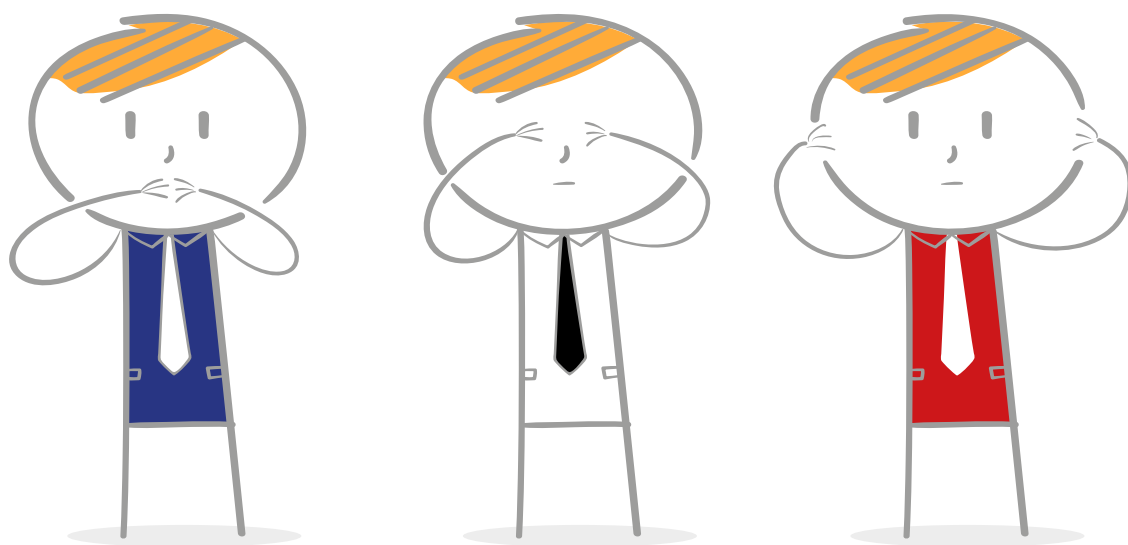


« Une société se juge à la manière
dont elle traite ses personnes âgées »
DANS LES EHPAD



***FORCE OUVRIÈRE
LÈVE LE VOILE***

**EN ORGANISANT UNE CONFÉRENCE
NATIONALE DE DÉFENSE DES EHPAD**

L'austérité ! Toujours l'austérité ! Mais pas pour tout le monde !

Le projet de loi de finances 2018 présenté par le gouvernement comme un « budget de transformation et de pouvoir d'achat », est en réalité une fois de plus un budget d'austérité. Malgré la communication gouvernementale, qui laisse à penser que ce projet de budget est en augmentation, en réalité il va diminuer de 9,3 milliards d'euros par rapport à 2017 ! les secteurs qui seront concernés par cette baisse sont : l'éducation nationale, le logement, travail et emploi en particulier par la suppression des contrats aidés qui met en difficulté nombre d'associations de collectivités et de structures médico-sociales.

Plus particulièrement la baisse des APL qui engendre une économie de 1,7 milliards d'euros touche principalement les foyers à bas revenus et les étudiant; cela représentera une baisse de 12% du montant des APL par rapport à 2017 et impactera les budgets des offices publics de l'habitat !

Quant aux affirmations du gouvernement de l'inefficacité de ces aides, c'est nier qu'aujourd'hui c'est 6,5 millions d'allocataires dont les ¾ ont un niveau de vie inférieur à 1 330 euros par mois qui perçoivent l'APL et cette aide représente pour ces personnes plus de 20% de leur niveau de vie !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale : là aussi, c'est un budget d'austérité de 3 milliards d'euros d'économie, cela malgré l'affirmation de la ministre des solidarités et de la santé que cette économie bénéficiera pour 1,7 milliard d'euros à l'hôpital public ! C'est omettre le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale qui estime qu'en prenant en compte l'évolution tendancielle des dépenses de soins évaluée à 4,5% par an, ce budget entraîne un manque de 4,2 milliards d'euros dans le cadre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), présentée par la ministre !

Cela entrainera une fois de plus des suppressions de lits, de postes, et une atteinte à la qualité et la sécurité des soins.

Augmenter la CSG pour compenser la diminution des cotisations salariales maladie et chômage, c'est acter le transfert du financement de la sécurité sociale et de l'assurance chômage à l'impôt, donc la perte des fondamentaux historiques de ces régimes.

En résumé les mesures contenues dans ces projets de budget (baisse des cotisations sociales, hausse de la CSG, quasi disparition de l'impôt sur la fortune, baisse de l'imposition sur les revenus du capital, exonération de la taxe d'habitation), vont bénéficier aux 10% des plus riches de notre pays !

Les différentes mesures prises contre le service public et ces agents cet été, (citées dans le précédent éditorial) nous ont amené à prendre nos responsabilités et organiser l'action inter fonction publique du 10 octobre. **Cette action fût une réussite et nous tenons à remercier nos militants, adhérents et personnels de leur mobilisation.**

Comme nous avons relayé l'appel de la confédération d'action et de grève interprofessionnelle pour dénoncer et exiger le retrait des ordonnances Macron qui n'ont pour seul objectif la destruction du code du travail, des conventions collectives, en résumé la protection collective des salariés.

Malgré ce fort mécontentement le gouvernement fait la sourde oreille.

Alors mes camarades il nous faut résister. Nous devons sauver les valeurs fondamentales de notre République : Liberté, Egalité, Fraternité !



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général

3	Editorial Yves KOTTELAT
4	Le mot de JC MAILLY
5	Communiqué: compte rendu suite à la réunion du conseil de la Fonction Publique 8/11/2017
6	Hôpitaux du bassins de Thau
10	Métier IBODE
12	Congrès ISP
14	Région Océan Indien
16	EHPAD
20	Maison départementale de l'enfance
24	Solidarité internationale
26	Catherine ROCHARD

Le mot de

Jean-Claude MAILLY



secrétaire général

Cher(e)s camarades ,

Les ordonnances relatives à la réforme du Code du Travail sont en passe d'être ratifiées et les projets de décrets en cours de finalisation. Jusqu' au bout nous avons pesé et avancé nos positions, beaucoup de points négatifs et condamnables subsistent et nous avons toujours dit que nous envisagerions des recours juridiques ciblés notamment sur la disparition du CHSCT et sur le référendum dans les entreprises de moins de 20 salariés.

La fusion des IRP que nous ne demandions pas aura aussi des conséquences importantes sur les moyens en temps et en nombre d'élus qu'il nous faut aujourd'hui anticiper.

Au niveau national d'autres sujets sont actuellement en cours de concertation et ou de négociation : apprentissage, formation professionnelle, qui seront ensuite suivis par l'assurance chômage et en début d'année prochaine sur les retraites.

Sur chacune de ces thématiques FO rappelle ses positions et revendications fidèles à son exigence de réformisme militant tout en posant ses lignes rouges, mais comme j'ai pu le dire dans les médias récemment « tant qu'on peut discuter on discute » et s'il faut mobiliser, on mobilise.

De même s'agissant de la fonction publique les inquiétudes sont fortes et les discussions s'avèrent tendues, les points de crispation à juste titre touchent au pouvoir d'achat des fonctionnaires dans un contexte de hausse de la CSG et de réinstauration du jour de carence ainsi que les risques de privatisation de missions de service public.

Autant d'éléments qui s'ajoutent aux déclarations de suppression de postes d'ici la fin du quinquennat sans qu'un réel débat sur les questions pourtant fondamentales sur quels services publics pour quelles missions que nous réclamons inlassablement et continuerons car il en va de l'avenir du service public républicain, du statut et des conditions de travail au sens large des agents.



2018

Meilleurs voeux de réussite sociale et syndicale

*Gagnez les élections du 6 décembre
pour une Fonction Publique respectueuse
de ses agents et des citoyens !*

Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière
153/155 rue de Rome 75017 Paris
www.fo - publics - sante.org
Directeur de publication : Yves KOTTELAT
Rédaction : Secrétariat Fédéral
Impression : GROUPE DROUIN
IMPRIMERIE - 92 avenue Ernest
Cristal - 63170 AUBIERES
Diffusion : sarl d'édition de la Tribune Santé
N° commission paritaire 1122S07061
4^{ème} trimestre 2017

Halte à la maltraitance du service public !

COMPTE-RENDU SUITE A LA REUNION DU CONSEIL COMMUN DE LA FONCTION PUBLIQUE DU 8/11/2017

Les textes présentés étaient les projets de décret :

- Instituant une indemnité compensatrice de la hausse de la CSG dans la fonction publique,
- Portant report de la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, territoriaux et hospitaliers,
- Portant report de la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions indiciaires et indemnitaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, territoriaux et hospitaliers,

En résumé , ces 3 textes avaient pour objet d'instaurer les modalités de compensation de la hausse de la CSG dans la Fonction publique et le report des mesures PPCR.

Concernant la CSG, le ministre n'a pas apporté de nouvelles propositions et campe, pour les fonctionnaires, sur une compensation basée à la fois sur la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité et la mise en œuvre d'une indemnité compensatrice pérenne mais non progressive. Tous les amendements portés par FO pour changer le mode de calcul et permettre la compensation en temps réel ont été refusés.

L'indemnité compensant la CSG qui débutera en janvier 2018 sera calculée sur l'ensemble des revenus perçus en 2017 (sur la base de 1,67 % de la rémunération brute annuelle) et sera versée mensuellement. Une réactualisation sera faite au 1^{er} janvier 2019 prenant en compte les revenus perçus en 2018. Ensuite, aucune autre réactualisation n'est programmée, le ministre renvoyant les discussions au rendez-vous salarial d'automne 2018.

Rappelons que pour les personnels non titulaires, la compensation se fait par les suppressions des cotisations assurance maladie et assurance chômage.

Concernant les futurs entrants dans la Fonction publique (qui n'avaient donc pas perçu de revenus en 2017), leur rémunération brute mensuelle sera multipliée par 0,76 %.

Cette réactualisation, et le fait que tous les personnels puissent en bénéficier y compris les futurs entrants dans la Fonction publique, est le fruit de la grève et de la mobilisation du 10 octobre.

Concernant PPCR, le ministre n'a pas souhaité revenir sur le report d'un an des mesures prévues au 1^{er} janvier 2018. Ainsi, comme nous l'avions indiqué par courrier au ministre (Courrier FO FP du 20 octobre 2017), les agents subiront de plein fouet les mesures pénalisantes de PPCR: allongement des carrières, suppression des réductions de temps de service, etc.) mais n'auront pas les quelques points d'indice prévus.

Un vrai scandale qui ne perturbe pas le ministre qui reproche le non-financement de ce protocole par le Gouvernement précédent (auquel le Président de la République actuel a largement participé). Rappelons que cette incertitude liée au changement de gouvernement avait également été une des raisons du refus de FO de valider ce protocole.

Les fonctionnaires et agents publics représentent 5,5 millions d'agents et 20 % de l'emploi salarié en France. Mais ils ne sont perçus que comme des variables d'ajustement budgétaire par ce gouvernement. La politique libérale qu'il mène ne vise qu'à satisfaire les marchés financiers et les diktats européens.

Même traitement pour le secteur privé, dont les garanties collectives se réduisent un peu plus chaque jour, avec un code du travail de moins en moins protecteur et l'affaiblissement des moyens alloués aux représentants syndicaux pour défendre les salariés.

Pour FO Fonction publique, la lutte contre toutes ces contre-réformes est indispensable. C'est pourquoi, FO Fonction publique s'inscrit pleinement dans la journée de grève et d'action interprofessionnelle du 16 novembre 2017, en déposant un préavis de grève pour permettre à tous les fonctionnaires et agents publics de mener le combat.

Face à un gouvernement qui considère le dialogue social comme une simple formalité pour entériner ces réformes, seul le rapport de force permettra de gagner.

Le 16 novembre 2017, tous en grève et aux manifestations pour :

- Défendre un service public de qualité, le statut général des fonctionnaires et l'emploi public,

- Augmenter la valeur du point d'indice de 16 % afin d'améliorer le pouvoir d'achat,

- Défendre le financement de la protection sociale par les cotisations,

- Refuser la réinstauration du jour de carence,

- Obtenir le retrait de la Loi El Khomri et des régressions inadmissibles des ordonnances Macron

La réussite de la grève du 16 novembre 2017 sera déterminante pour la poursuite du mouvement pour faire gagner nos revendications.

Hôpitaux du bassin de Thau

Focus sur le syndicat Fo:



Histoire des Hôpitaux du Bassin de Thau:

C'est en 1671 que la « petite maison » du quartier haut à Sète faisait office d'hôpital (baptisé Hôpital Saint Charles en 1754), en 1847 fut construit un deuxième hôpital, puis en 1985 l'hôpital Saint Clair actuel a vu le jour. Ce n'est que bien plus tard, lors de la fusion avec les établissements d'Agde, Marseillan et Vias, qu'il est devenu le **Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau, pour devenir maintenant les Hôpitaux du Bassin de Thau.**

Ce rappel historique démontre que nos Hôpitaux sont ancrés profondément dans le paysage social et de santé de notre bassin, parce que leur utilité, le service rendu, la qualité et la diversité des soins proposés à la population sont indéniables.

En 1999, l'Hôpital de Sète

fusionne avec ceux de Marseillan et Agde: avec 334 lits de MCO et 581 lits de gériatrie, notre Hôpital est le 3ème du département (qui compte 150 000 habitants mais dont l'activité touristique lui fait atteindre 600 000 en période estivale).

Quelques chiffres : 32 500 passages aux Urgences et plus de 2 200 sorties Smur, 19 000 hospitalisations, 5 260 interventions au Bloc Opérateur et 67 000 consultations publiques.

La position géographique de l'établissement sétois et la vétusté de notre Bloc Opérateur ont été, à plusieurs reprises, l'occasion pour les tutelles de mettre à mal certaines de nos activités.

En effet, notre établissement étant situé entre le CH de Béziers et le CHU de Montpellier, nos Urgences ont été à maintes reprises menacées. Le Syndicat Force Ouvrière a été un élément moteur pour mobiliser l'ensemble des agents, élus locaux et population qui ont, sous les drapeaux de notre Syndicat, manifesté dans les rues et même bloqué la ligne TGV en gare de Sète. Nos Urgences sont toujours là et ont même été entièrement reconstruites.

Après de nombreuses annonces contradictoires et grâce à la mobilisation de

notre équipe syndicale, nous avons enfin obtenu l'autorisation de construction d'un nouveau Bloc Opérateur, dont le financement des tutelles ne sera que partiel. Il faut dire que jusqu'au démarrage effectif des travaux, nous doutions toujours des engagements pris. Les travaux sont en cours.

Ajoutons à tout cela les tensions extrêmes entre la communauté médicale, l'ancienne équipe de Direction et notre Syndicat qui ont entraîné l'établissement dans "une guerre de tranchées". Deux démissions complètes de la CME, des menaces et pressions envers notre syndicat, l'arrêt complet de l'informatisation du dossier de soins et du dossier médical, retour aux prescriptions médicamenteuses papier, report de la certification de l'établissement.

Force Ouvrière a demandé à l'ARS l'intervention d'un médiateur, ce qui s'est soldé par le départ de l'équipe de Direction. Deux ans plus tard, il en subsiste encore des séquelles et l'établissement essaye de rattraper le retard.

A tous ces problèmes locaux se sont ajoutées depuis quelques années, la baisse des tarifs, et la réduction des dépenses Publiques.

Ceci a entraîné nos Hôpitaux

dans une spirale déficitaire (aujourd'hui à 3,8M€).

Malheureusement, comme dans bon nombre d'établissements Publics, la variable d'ajustement privilégiée est essentiellement le budget du Personnel.

Ces dernières années, après 3 Contrats de Retour à l'Équilibre Financier réussis, près de 80 postes ont été supprimés. Ceci a eu des répercussions immédiates sur le « service rendu » à la population et, évidemment sur les conditions de travail de l'ensemble des personnels.

Cela se traduit par:

- la réduction de la capacité d'accueil dans les services pour augmenter les taux d'occupation et s'orienter vers l'ambulatoire

- le retour de la durée des cycles de travail à 37h30 pour tous les secteurs pour diminuer les mensualités de remplacement

- la suppression du jour de la fête locale

- l'incitation de la direction aux départs volontaires (IDV) des agents proches de

la retraite

- le refus des demandes de prolongation d'activité aux agents qui ne pourront pourtant pas vivre décemment avec leur retraite

- une pression auprès de l'encadrement dont les arrêts maladie n'ont jamais été aussi nombreux

- des tensions entre catégories de personnels du fait des glissements de tâches

- une forte augmentation des accidents de travail

- l'absentéisme qui explose (surtout en Ehpad).- des déclarations de RPS de plus en plus nombreuses

- des économies insensées sur les consommables qui aggravent les conditions d'accueil des résidents dans nos Ehpad (réduction du nombre de changes, réduction des dotations en linge, draps...)

A cela, malgré la forte pression que nous avons exercée dans nos instances par des boycotts successifs et envahissement de plusieurs Conseils de Surveillance, pression également auprès de l'Agence Régionale de

Santé, articles de presse et tracts à la population du Bassin de Thau, la machine gouvernementale de fusion déguisée d'établissements Hospitaliers nous a imposé les GHT.

Le nôtre est au moins très atypique si ce n'est complètement illogique

En effet, il regroupe les établissements: de Lunel, Millau, Saint Affrique, Lodève, Bédarieux, Clermont l'Hérault, Lamalou-les-Bains, Sète, , Marseillan et Vias avec comme établissement pivot le CHU de Montpellier.

Un découpage qui ne tient pas compte des besoins de la population, et qui éloigne même certains petits établissements de leur CH de proximité.

Au passage, avec l'assentiment de la communauté médicale, de nombreux regroupements et mutualisations de moyens sont en train de s'opérer.

Notre établissement est en pleine réorganisation, la Direction proposant même des Indemnités pour départ



volontaire aux agents afin de réduire au maximum les effectifs.

Cet été, la situation financière de l'établissement s'est encore aggravée en raison d'une activité en baisse.

Celle-ci est due à la forte concurrence du secteur privé en fort développement dans notre région.

Le couperet est tombé: l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie a demandé une mise sous tutelle de notre établissement par le dispositif Copermo.

Le Syndicat Force Ouvrière, majoritaire à plus de 74%, a de nouveau été un élément moteur dans la défense de l'Hôpital Public.

La population toute entière a été alertée, des tracts ont été distribués sur les marchés, une prise de parole devant la population sur les marches de la Mairie de Sète a permis de récolter plus de 8 000 signatures. Notre action, relayée par la presse écrite et radiophonique, a été largement entendue.

Après une négociation de

plus de 2 heures auprès de notre Agence Régionale de Santé, Force Ouvrière a obtenu la suspension de la mise sous tutelle jusqu'à la mise en « production » du nouveau bloc opératoire. De plus, l'ARS a demandé à notre Direction de ne pas « hésiter » à faire des demandes de financements d'équipements. C'est le monde à l'envers !

Jamais nous n'avions eu un tel bouleversement dans les organisations de travail, jamais une telle déprime et exaspération n'ont existé, jamais la motivation de nos professionnels n'a autant été mise à mal, jamais nous n'avions déposé autant de préavis de grève!

Il ne se passe pas un jour sans que des agents, malmenés ne viennent nous voir, pour exprimer leur mal être et leur désarroi.

Leurs convictions professionnelles sont sans cesse remises en cause parce qu'ils ne peuvent plus exercer leur métier dans des conditions décentes.

Force Ouvrière lors des dernières instances de l'établissement (CTE, CME et Conseil

de Surveillance) a rappelé les efforts considérables faits par les personnels et qu'il était hors de question d'en envisager d'autres.

Notre Syndicat a pris l'initiative d'adresser un courrier à l'ensemble des Maires des 16 communes avoisinant nos Hôpitaux, en leur rappelant que la santé de leurs administrés devait être pour eux une priorité et, qu'à ce titre, ils devaient participer financièrement au redressement de notre Hôpital.

Relayée par la presse, notre action attend des réponses et nous ne manquerons pas de faire monter la pression.

Les militants et adhérents de Force Ouvrière aux Hôpitaux du Bassin de Thau sont fiers d'appartenir à un syndicat libre et indépendant qui n'a qu'un seul discours, quel que soit son interlocuteur : la défense des personnels, celle de la Fonction Publique et le respect des patients. Les négociations permanentes que nous menons auprès de nos directions font que notre syndicat est écouté et respecté de tous.



En synthèse:

Force Ouvrière aux Hôpitaux du Bassin de Thau c'est :

- **une progression de 9%** aux dernières élections professionnelles de 2014

- majoritaire à plus de 72% en CTE avec 9 sièges sur 12

- majoritaire à plus de 74% en CAPL avec 13 sièges sur 16

- majoritaire en CHSCT avec 5 sièges sur 6

Résultats obtenus, malgré une équipe restreinte de 2,8 permanents et 5 temps partiels (de 20 à 50% syndical).

Notre mixité de grades et de professions nous permet d'avoir une écoute large de tous les métiers de l'Hôpital. Des référents pour chaque site avec des permanences (7 sites) et des tournées de nuits pour n'oublier personne.

Notre local se veut un lieu d'échanges où les personnels n'hésitent pas à franchir la porte pour exposer leurs problèmes ou simplement nous dire bonjour.

Des réunions mensuelles sont organisées avec la DRH et la Direction des Soins ou à la demande avec la Direction Générale. Ces réunions sont pour nous, l'occasion d'évoquer des situations individuelles ou collectives et évidemment de négocier.

Notre force est bien souvent l'anticipation du fait que toute modification, changement d'organisation, projet ... nous est immédiatement « rapporté »

par nos militants et sympathisants.

Les réseaux, tant internes qu'externes, que nous avons constitués au fil des années sont précieux. Nous sommes très souvent en mesure de prévoir et de proposer des solutions alternatives et ainsi d'intervenir le plus rapidement possible et au plus près du problème. A l'inverse d'autres syndicats qui votent souvent par principe, systématiquement contre sans proposer d'alternative, nous sommes force de propositions discutées avec les personnels.

Notre indépendance est reconnue de tous, les Personnels nous remercient souvent de notre implication et notre ténacité quel que soit l'interlocuteur. Les Directions successives de l'établissement comprennent rapidement qu'ils doivent compter avec nous et non sans nous et nous n'hésitons pas à alerter et à mobiliser les Personnels par des assemblées générales dans le hall de l'Hôpital quand cela est nécessaire.

Force Ouvrière aux Hôpitaux du Bassin de Thau c'est aussi, plus de 130 réunions en 2017, 120 courriers & mails aux différentes Directions, 1 300 courriers envoyés aux agents suite aux Commissions Paritaires et Commissions de reclassement, plus de 40 tracts et la lettre FO-Info bi-mensuelle.

Centre hospitalier : un appel à la grève mardi

Santé | Des rumeurs de vente des Ehpad de Vias et de Marseillan ainsi que "l'abandon" des cuisines sont évoqués.

Certains vont jusqu'à y voir un démantèlement progressif du Centre hospitalier intercommunal du bassin de Thau. Par ailleurs, et à divers motifs. Ou prétextes. C'est la rumeur persistante d'un projet de vente des Ehpad de Vias et de Marseillan qui, ces dernières semaines, a mis le feu aux poudres, motivant le lancement d'un préavis de grève pour ce mardi 24 mai.

« Le problème, c'est qu'aux futures d'informations concordantes nous font croire que ce soit prémédité », déclare Patrick Jean, du Syndicat FO. On nous parle d'un déficit de 800 000 € des Ehpad de Marseillan et Vias, qui justifierait qu'ils soient vendus ou pris.

« Selon le syndicaliste, l'Agence régionale de santé (ARS) aurait même donné son accord sur le principe d'une étude et un reprenneur se serait positionné. La présidente de la commission médicale, du reste, n'aurait pas infirmé.



■ Des rumeurs autour du CHBT.

Le début du démantèlement du centre hospitalier intercommunal ?

« Une ambassade pour l'ARS, redoute Patrick Jean, qui n'affirme que cela pour nous effrayer et nous laisser complètement absorber par le CHU. » Pour mieux comprendre cette appréhension, il faut replacer l'événement dans le contexte : avec la mise en place des "groupements hospitaliers de territoire", le CHBT se retrouve écartelé entre la puissance publique marseillaise et le centre hospitalier de Béziers. Beaucoup craignent ainsi qu'à la vente des deux Ehpad succède une autre per-

te, et non des moindres : le rattachement du centre de soins polyvalent d'Agde au centre hospitalier de Béziers.

« qui manque de fils pour réaliser le fameux groupement ». Privé d'Agde, des deux Ehpad de Marseillan et Vias. « Site ne servirait plus qu'un centre de soins de suite de Montpellier (tu se retrouverait trente ans en arrière. » Avec, bien sûr, dans tous les cas, et surtout dans celui de la vente des Ehpad, la question de devenir des personnels.

« Un projet hallucinant »
G. d'Entore, président du CHBT
 Président du conseil de surveillance du CHBT, Gilles d'Entore est pour l'instant

le seul à démentir l'information concernant la vente au privé des Ehpad. Le maire d'Agde Yassine : « Le directeur ne m'a pas tenu informé de cela et je ne comprends pas comment l'ARS pourrait valider une telle chose. Je m'insurge totalement contre un tel projet, s'il est envisagé. Ces deux établissements fonctionneront avec du personnel disponible et compétent (environ 90 agents). Ce sont des maisons de retraite récentes, d'intérêt général, qui proposent des tarifs assez compétitifs et je ne crois pas une seconde au dévouement de 800 000 € évoqué. Un tel projet est hallucinant »

Pour ce dernier, syndicats et personnels ont en revanche « raison de craindre » un isolement progressif de l'hôpital de Sète dans l'optique d'un partage du plateau entre Béziers et Montpellier.

EN CUISINES

L'inquiétude des syndicats porte aussi sur le devenir des personnels des cuisines du centre hospitalier. Après la fermeture des cuisines de Marseillan, les syndicats craignent sérieusement l'augmentation des capacités de stockage du site sétois. En vain. Pour FO, les groupes de froid pourraient ne pas passer l'échéance, auquel cas la production des repas pourrait être transférée sur le CHU de Montpellier ou le CH de Nîmes.

Les cuisines de l'hôpital sétois emploient une trentaine de personnes pour une production de 13 000 repas par jour.

L'INFIRMIER(E) DE BLOC OPERATOIRE DIPLOME(E) D'ETAT

L'ibode est un infirmier spécialisé possédant les compétences et les connaissances nécessaires pour exercer en bloc opératoire ou en secteurs associés (endoscopies, stérilisation, hygiène). Il y exerce en priorité. Cela signifie qu'à défaut les ide, sans formation institutionnelle spécialisée, y sont également autorisés.



Renée Dimaiolo Vallereaux

Ce professionnel met en œuvre des compétences techniques, technologiques, organisationnelles et relationnelles spécifiques, qui permettent de garantir des soins de qualité au patient, durant sa prise en charge au bloc opératoire.

Il suit, après ses études d'infirmier, une formation complémentaire actuellement de 18 mois.

Historique :

Le diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire avec celui de puéricultrice et d'infirmier anesthésiste est une des trois spécialisations infirmières.

Les premières écoles formant des infirmiers de bloc opératoire ont été ouvertes à Paris en 1945. Mais ce n'est qu'en 1971, qu'un décret valide

la formation de cette spécialisation par un diplôme intitulé CAFISO, (certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération).

Avec un décret de 2001, le CAFISO devient le diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire et l'arrêté du 22 octobre 2001 fixe les objectifs et le contenu de cette formation dont la durée passe de 9 à 18 mois.

Accès au diplôme :

Actuellement, le diplôme est accessible aux infirmiers et sages-femmes diplômés d'état justifiant d'au moins deux années d'expérience professionnelle.

Deux voies d'accès existent : la formation par les écoles et la formation par la VAE, Validation des Acquis de l'Expérience. En effet, un IDE peut, après avoir exercé les activités infirmières en rapport direct avec le contenu du diplôme IBODE, pendant au moins trois années équivalent temps plein de façon consécutive ou non, demander à bénéficier de ce dispositif. C'est une démarche personnelle très contraignante et encadrée.

Pour la formation en école, l'infirmier doit justifier de

deux années d'expérience professionnelle et être admis au concours d'entrée. Cette formation, d'une durée de 18 mois, comprend l'étude :

- des techniques chirurgicales,
- de l'environnement technologique des blocs opératoires,
- des matériels et matériaux utilisés au bloc opératoire
- de l'hygiène appliquée aux blocs opératoires et secteurs associés.

Le financement des études se fait généralement dans de cadre de la promotion professionnelle.

La profession aujourd'hui :

Le décret 2015-74 du 27 janvier 2015 prévoit que l'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir certains actes et activités. Il établit, donc, pour les ibode une compétence exclusive qui concerne :

" 1° Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :

a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :

- l'installation chirurgicale du patient ;
- la mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotiques ;
- la fermeture sous-cutanée et cutanée ;"

b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;

" 2° Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé."

L'application de ce décret nécessite, pour les ibode en exercice avant la parution de ce dernier, et pour les candidats à la VAE, une formation complémentaire (de 49 h) pour acquérir ces nouvelles compétences.

Ce décret reconnaît l'exclusivité de certains actes ne devant être réalisés que par des Ibode, établissant ainsi une réelle différence de compétence avec l'infirmier. Avant cette publication, ces actes étaient réservés aux médecins.

Evolution de la profession :

Les travaux de réingénierie de la formation des Ibode ont repris au printemps 2017. Ils sont menés par la Direction générale de l'offre de soins, avec des représentants de l'Enseignement

supérieur, des syndicats et des associations des infirmières de bloc opératoire. La nouvelle formation, qui sera universitaire, devrait s'étendre sur 4 semestres et être opérationnelle dès septembre 2018.

Les revendications de la profession

Avec l'universitarisation du diplôme, la profession revendique l'élévation au **grade de Master** qui lui permettra de développer une filière infirmière dans le domaine de la recherche.

En effet, les missions spécifiques des ibode, ainsi que leur grande responsabilité en matière de la qualité et de sécurité des soins au bloc opératoire justifient cet accès à la recherche, qui leur permettra l'évolution des pratiques et l'amélioration continue de la prise en charge des patients.

Les associations ibode demandent également la **suppression des deux années d'expérience professionnelle** avant l'accès à la formation.

Il est vrai que des étudiants en soins infirmiers, qui, pour certains, font des stages en bloc opératoire et souhaitent s'orienter vers la profession d'ibode, sont freinés. L'accès direct permettrait de former des professionnels hautement qualifiés plus rapidement, et éviterait une première formation, par définition lacunaire, sur le terrain.

Toutes ces évolutions et revendications devraient mener, à terme, à une

reconnaissance de leurs compétences spécifiques avec une **exclusivité de fonction** au bloc opératoire (déjà initiée par le décret sur les actes exclusifs) ce que les ibode attendent avec impatience.

Le métier d'ibode est un métier difficile en constante évolution : techniques chirurgicales et dispositifs médicaux, implication dans la maîtrise des coûts, gestion des risques...

Le champ de compétences est très étendu et la charge mentale et psychologique importante.

Les pressions budgétaires n'ayant pas épargné les blocs opératoires, les cadences s'accroissent, sans droit à l'erreur.

Ainsi, la formation des professionnels devient indispensable pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.



30^{ème} Congrès mondial de l'Internationale des Services Publics (ISP)

Le 30^{ème} congrès mondial de l'ISP s'est tenu à Genève du 30 octobre au 3 novembre, célébrant par la même occasion sa 110^{ème} année d'existence et de lutte sans relâche pour la défense de travailleurs des services publics.

La délégation FORCE OUVRIERE était composée de Yves Kottelat, Didier Birig, Josiane Touraine et André Falba.



La délégation FORCE OUVRIERE était composée de Didier Birig, André Falba, Yves Kottelat,

et Josiane Touraine

L'ISP rassemble plus de 20 millions de membres, représentés par plus de 700 syndicats dans 154 pays et territoires. Cette Fédération se consacre à la promotion des services publics de qualité partout dans le monde et ses membres, dont deux tiers sont des femmes, travaillent dans les services sociaux, la santé, les services municipaux et les services de distribution tels que l'eau et l'électricité. Le congrès se déroule tous les 5 ans.

Son Président, Dave Prentis, est aussi le secrétaire général de UNISON, syndicat du secteur public du Royaume-Uni.

Depuis 2011, la secrétaire générale de l'ISP est Rosa Pavanelli. C'est une militante de CGIL, la Confédération syndicale italienne du travail.

Thème porteur du congrès a été cette année : Le peuple au-dessus du profit !

Notre camarade Rosa Pavanelli a ouvert le congrès en insistant sur le fait que le monde compte suffisamment de richesses pour que chacun puisse mener une existence digne. Mais aujourd'hui ces richesses ne sont pas équitablement redistribuées.

A travers le monde, les droits de l'homme sont à ranger au rang de l'utopie, les inégalités se creusent et l'austérité engendre à la fois du chômage et des attaques sans commune mesure à l'encontre des services publics.

Dans de nombreux pays, les droits des travailleurs sont confrontés à un nivellement vers le bas.

Le pouvoir est entre les mains d'une élite fortunée qui en use pour influencer les gouvernements, les médias et parfois les élections. Les syndicats dans la société sont souvent remis en cause parce qu'ils représentent les derniers mouvements démocratiques. C'est pourquoi il y a une tendance croissante à limiter le rôle des partenaires sociaux.

Voulons-nous un monde où la richesse, le pouvoir et les privilèges se trouvent concentrés entre les mains d'une minorité et non dans celles de la collectivité ?

Nous sommes nombreux à choisir l'humain avant le profit.

Un constat est fait par un grand nombre de congressistes : s'il y a une amélioration significative à l'accès aux services de santé dans les pays industrialisés, nous sommes pourtant encore très loin de garantir le droit à la santé pour tous.

Au prétexte que nous ne pourrions plus nous permettre d'investir davantage, les financements ont été réduits et, parallèlement, une participation financière des usagers a été instaurée. Cette forme de marchandisation du soin creuse encore les inégalités en matière de santé : chaque année, plus de 150 millions de personnes basculent sous le seuil de pauvreté en raison de dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie.

Les partenariats privé-public (PPP) et les services privatisés détournent l'argent du système de santé.

Les grandes sociétés du domaine de la santé les assurances, les multinationales pharmaceutiques manipulent les règles du commerce international dans le but de protéger leurs bénéfices et la capacité à réagir aux crises est compromise, en particulier dans les systèmes de santé fragiles.

L' exemple le plus marquant:

Face à l'épidémie d'Ebola, les camarades de la santé de l'Afrique de l'Ouest ont été particulièrement touchés : sur 815 soignants, les 2/3 sont morts de la maladie (chiffre confirmé par l'OMS)! Proportionnellement, selon leur fonction, les soignants ont été de 21 à 32 fois plus touchés que la population par l'épidémie. Les infirmières ont été les plus exposées avec 52% atteintes.

Les raisons de ce lourd tribut payé par la profession médicale tiennent, selon l'OMS, à l'exposition multiple au virus. Le personnel a pu être contaminé dans des centres de triage des malades suspects, ou lors des soins dans les centres de traitement.

Les longues heures de travail, sans salaire à la clé, le stress, le manque de personnel ont également joué un rôle dans cette hécatombe. Au début de l'épidémie, le manque d'équipements protecteurs et une formation insuffisante ont contribué à faire de nombreuses victimes.

Une fois ces équipements disponibles et les mesures de précaution prises, les infections ont diminué. L'épidémie a en outre contribué à affaiblir les systèmes de santé des trois pays. Le virus a infecté au total 27 000 personnes et fait 11 120 morts, selon le dernier bilan.

Il a été clairement établi que, si ces personnels avaient eu les EPI, les produits désinfectants, la

formation adéquate et des heures de travail normales, le nombre de décès aurait chuté de façon importante !

Les conclusions de la réunion tripartite (la commission des Nations Unies, l'OIT et l'ISP) ont démontré les bienfaits pour l'économie de l'investissement dans les soins de santé.

Ces recommandations exigent que nous améliorions les conditions de financement, d'emploi et de travail dans le secteur des services de santé.

Pour la fonction publique territoriale

Le monde connaît actuellement l'urbanisation la plus rapide de l'histoire. Lorsqu'elles accueillent de nouveaux citoyens, les collectivités urbaines gagnent en dynamisme à condition d'avoir des systèmes politiques ouverts, des services publics de qualité, une bonne planification et des emplois décents.

L'enjeu réside dans la qualité de prestation de services publics par un financement approprié au niveau municipal, une fiscalité progressive, des pratiques policières justes, une éducation de qualité à la santé, au logement, à l'eau, à l'assainissement, à l'énergie et au transport.

Rien de tout cela n'est possible sans un personnel dévoué, bien formé et rémunéré, issu de la communauté même et auquel on donne les moyens de travailler dans la dignité.

Lorsque ces services font défaut ou sont confiés à la sphère privée, et lorsque les fonctionnaires ne sont pas valorisés ou sont privés de leurs droits au travail, tout le monde en fait les frais.

Nous devons exiger un emploi

titulaire afin de nous protéger contre l'ingérence politique, les intérêts particuliers, la manipulation politique et la corruption. Le personnel doit être convenablement formé pour garantir l'excellence de ses conseils et services, la rémunération doit être suffisante pour éviter toute incitation à la corruption.

Les fonctionnaires doivent être en mesure d'exercer leur droit en matière d'emploi.

Quelques chiffres marquants :

- 2 millions de morts infantiles pourraient être évitées si les dépenses privées en soins de santé étaient converties en dépenses publiques.
- 75% des nouveaux médicaments approuvés aux Etats Unis entre 1993 et 2014 provenaient de recherches financées par des fonds publics.
- 835 remunicipalisations de services publics.
- 54% de la population mondiale vit dans les villes aujourd'hui, mais moins de 10% du total des dépenses publiques mondiales sont consacrées aux finances municipales.
- Une étude récente de Stanford Business School estimait que les entrepreneurs en technologie espèrent massivement voir l'influence des syndicats diminuer.
- Au cours des 5 dernières années 117 pays ont adopté des mesures et /ou des pratiques légales qui violent les normes internationales du droit de grève.



RÉGION OCÉAN INDIEN CRÉATION DE LA 21 ÈME RÉGION FÉDÉRALE



congrès de la région Océan Indien

Le mercredi 18 octobre 2017 s'est tenu le congrès de création de la 21^{ème} région fédérale des services publics et de santé Force Ouvrière sur la commune de Saint Pierre dans le département de la Réunion. Les syndicats Force Ouvrière des Services Publics et de Santé des départements de la Réunion et de Mayotte étaient largement représentés.

LA REGION FEDERALE OCEAN INDIEN

Le mercredi 18 octobre 2017 sous la présidence de Eric MARGUERITE secrétaire général de l'Union Départemental **Fo** de la Réunion et avec la présence d' :

Yves KOTTELAT, Secrétaire Général de la Fédération (responsable de la branche des Services Publics)

Denis BASSET, Secrétaire Général Adjoint de la

Fédération (responsable de la branche des Services de Santé)

Francis VOILLOT, Trésorier Général de la Fédération et avec le concours de Jacques BRIDE, Membre du bureau fédéral, assistant fédéral, se sont tenus les travaux du 1^{er} Congrès Régional Océan Indien en présence de plus de 150 délégués.

En ouverture de ce congrès, plusieurs données ont été rappelées aux congressistes :

1/ Le congrès se déroule dans le respect du mandat donné lors du dernier congrès fédéral de Reims de créer deux nouvelles régions fédérales.

Océan Indien : regroupant les groupements départementaux de la Réunion et Mayotte

Antille/Guyane : regroupant

les groupements départementaux de la Martinique, de la Guyane, de la Guadeloupe. Nous continuons à prendre les contacts syndicaux nécessaires pour être en mesure de créer la région fédérale Antilles/ Guyane dans un délai le plus court possible.

2/ la région Océan Indien présente la caractéristique de réunir 2 départements (la Réunion et Mayotte) distants de 1800 kilomètres, ce qui en aucune manière ne doit être un frein à la création de la nouvelle région.

Ce qui n'a pas été le cas : 150 délégués enthousiastes, intervenant, faisant des propositions, ayant des objectifs de développement, de création de syndicats, d'augmentation de la syndicalisation.

Et surtout ayant pour objectif partagé d'être le 6 décembre 2018, à l'occasion des élections professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière ainsi que dans la Fonction Publique Territoriale, la première organisation syndicale dans l'Océan Indien !

Au cours de ce congrès, de nombreux sujets

ont été abordés, qui rejoignent l'ensemble des préoccupations et revendications fédérales :

- Il faut construire une vraie politique de santé publique dans l'Océan Indien.
- Il faut donner aux collectivités territoriales les moyens budgétaires leur permettant d'assurer leurs politiques sur les territoires.
- Il faut créer un institut régional universitaire des professions paramédicales pour permettre aux jeunes Réunionnais et Mahorais d'être formés et de rester travailler dans les territoires.
- Il faut sécuriser statutairement tous nos emplois (contractuels – emplois aidés)
- Il faut un déplacement cohérent sur nos deux départements de l'emploi public, autant dans les établissements de santé que dans les collectivités territoriales.

A l'issue de ce congrès le bureau régional a été désigné par un vote à l'unanimité :

Secrétaire Général de la branche des Services Publics :

- PONIN GOBALOU Lucas

Secrétaire Général de la branche des Services Santé:

- TECHER Nelson

Secrétaires Adjointes de la branche des services publics :

- SERY Olivier
- ISSIHACA Mouhamadi

Secrétaire Adjoint de la branche des Services de Santé

- DARMI Dhoifiri
- VAYABOURY Patrick

Trésorier:

- HOARAU Daniel

Trésorier Adjoint:

- TAMIME Madi

ARCHIVISTE :

- ABEMONTI Vivien

MEMBRES DU BUREAU :

- FONTAINE Alex
- LEBON Stéphane
- IZIDDINE Mkadara
- CEBIN Jean-Marc

COMMISSION DE CONFLITS :

- PAYET Daisy
- GRONDIN Cyrille
- MADI HAMADA Hadidja
- AZOULAY Sylvie
- ACAPANDIE Chryslène
- CAZANOVE Aude

COMMISSION DE CONTROLE

- CARRASSOU Philippe
- GRONDIN Bruno
- MOINDZE Anli
- ABDOUL WASSION Arkaddine

La conclusion de ce congrès a été marquée par un très émouvant moment de convivialité, mais également par ce rappel essentiel :

« Il faudra bien se souvenir de cet instant : c'est la première fois que notre fédération concrétise son implantation dans les départements et territoires d'Outre Mer par la mise en place d'une nouvelle région

fédérale, et il est demandé à l'ensemble de nos militants de bien prendre en compte ce moment « historique » dans la vie de notre organisation syndicale.

Force Ouvrière Services Publics et de Santé a vocation à être présente partout où la République est présente.



Marina Amony, Denis Basset, Yves Kottelat, Issihaca Mouhamadi, Ichaam Madi



La tension monte dans les maisons de retraite !



A l'appel de Force Ouvrière, les personnels des Ehpads publics et privés de la région Occitanie étaient mobilisés le 9 novembre pour protester contre l'insuffisance des effectifs et financements qui entraînent une dégradation sans précédent de conditions de travail et des conditions d'accueil des résidents.

Cette journée d'action s'inscrit dans un mouvement national initié par la fédération des services publics et de santé FO depuis la rentrée sur la question des Ehpads, avec en point d'orgue, une conférence nationale programmée à Paris le 28 novembre.

Une tarification de la dépendance contestée:

Le syndicat s'alarme notamment de la mise en place cette année d'un nouveau mode de calcul pour le financement des maisons de retraite. Cette tarification est contestée par les organisations syndicales et professionnelles du secteur, au motif qu'elle accentue les inégalités entre départements et se traduit par des restrictions budgétaires.

3 000 postes menacés :

"On retire aux établissements dits surdotés pour donner aux sous-dotés sans ressources supplémentaires, alors de 85% des Ehpads sont déjà sous-dotés", explique Gilles Gadier, secrétaire régional Occitanie FO Santé, "Le nouveau mode de calcul va avoir pour conséquence de supprimer 200 millions d'euros par an de financement des Ehpads au niveau national, ce qui représente environ 3 000 postes".

Débrayages et rassemblements :

C'est pour protester contre cette situation que les personnels des Ehpads de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de Lozère et des Pyrénées-Orientales ont cessé le travail et ont participé à des rassemblements devant leurs établissements le 9 novembre.

Dans le Gard, les personnels des maisons de retraite du département se sont regroupés en trois rassemblements. L'un à Nîmes, devant l'Ehpad de Serre Cavalier qui dépend du CHU et compte pas moins de 500 lits, et les deux autres devant les Ehpads de Saint-Ambroix dans le bassin d'Alès et de Pont-Saint-Esprit.

Des journées de 10 heures

"À l'Ehpad de Saint-Gilles, il n'y a que 17 aides-soignants pour 80 résidents et les personnels sont obligés de faire des jour-

nées de 10 heures", indique Audrey Solignac, secrétaire du groupement départemental FO du Gard, "À Redessan, les sept contrats aidés supprimés ont été remplacés par trois CDD d'un mois. Les aides soignants vont travailler la boule au ventre car ils n'ont pas le temps de soigner et d'accompagner les résidents".

Douches espacées et repas "au lance-pierre"

"Toutes ces restrictions budgétaires et ces effectifs en moins, ça veut dire plus de temps pour la parole, des douches espacées, des toilettes en un temps record, et des repas au lance-pierre", s'exaspère-t-elle.

Dans une lettre rendue publique adressée au président de la République Emmanuel Macron le 18 octobre, des syndicats dont FO et l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) dénonçaient une situation "explosive" dans les Ehpads et demandaient le retrait de la convergence tarifaire, la nouvelle réforme des tarifs.

Jeudi 9 novembre, les représentants FO des Ehpads d'Occitanie ainsi que des régions Pacac et sont allés porter leurs cahiers de revendications auprès des conseils départementaux et des délégations départementales de l'Agence régionale de santé (ARS), les deux financeurs des Ehpads, avec les familles.

LA PRESSE SE FAIT L' ECHO DE L'EXASPERATION DES AGENTS DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX

Quelques extraits:

"L'indépendant Carcassonne du 10/11/2017"

Ehpad : des conditions de travail dénoncées par FO

MÉDICO-SOCIAL. Hier, des salariés de maisons de retraite étaient en grève, dans l'Aude.

CARCASSONNE

Des conditions de travail de plus en plus difficiles dans les EHPAD



Eric Bressard et Gilles Cadier aux EHPAD...
 Le leader syndical FO Yannick Bonnafous, syndicat largement majoritaire au centre hospitalier de Limoux et dans les Ehpad qui en dépendent, 80 % des votes lors des dernières élections, dit avoir envisagé le pire : « Et bien le pire est en train de se produire. Nous y sommes. Le système voulu par nos politiques est en train de fabriquer une maltraitance institutionnelle de nos résidents grabataires doublée d'une maltraitance aux agents. » S'énervait le syndicaliste. « La réforme tarifaire par une formule magique fait baisser les budgets sur les 4 derniers mois de 2017. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : avec 40 000 € en moins à l'Ehpad de Saint-Hilaire nous allons perdre 4 agents, à celui de Madeleine Bress 26 000 € en moins soit 2 agents en moins, l'Ehpad Chénier 34 000 € en moins soit 3 agents, celui de Roquefaul 23 000 en moins donc deux agents supprimés. Vous comprenez bien que l'on ne pourra pas réduire la nourriture dans les assiettes. » Selon les syndicats, la dernière réforme en date, du financement de la sécurité so-



ciété, va créer une situation inextricable. « Mais où sont les belles promesses de 2003 après la canicule ? Où est passé l'argent du jour de solidarité ? La seule réponse des politiques est la baisse des effectifs et des contrats aidés. Nous aurions aimé que la députée Mireille Robert, que nous avons rencontrée, se démarque et ne vote pas ce budget. Que ses actes soient en cohérence avec ses paroles. » Yannick Bonnafous s'interroge : « Qui va devoir payer ? Le reste à charge des familles va tout simplement exploser. Au départ il était prévu de faire une redistribution entre les Ehpad surcotés et les autres comme nous à Limoux. 85 % des Ehpad sont en sous-effectif, à Limoux le constat est encore plus alarmant, les ratios en personnel vont de 0,35 à 0,54 par résident, largement en dessous d'un pour un prôné par le gouvernement. » Selon FO les résidents sont aujourd'hui deux fois plus dépendants et nécessitent deux fois plus de soins. Un paradoxe pour le syndicat qui devait rencontrer dans la journée l'Agence régionale de santé et le conseil départemental : « Il faut que nos décideurs reviennent à la raison. Nous communiquerons à la presse le résultat de nos discussions. »

"Midi libre 10/11/2017"

midilibre.fr 13
vendredi 10 novembre 2017

SANTÉ. Selon le syndicat FO, le reste à charge aux familles va exploser. Grève dans les 4 Ehpad publics : 80 % des agents mobilisés

Le leader syndical FO Yannick Bonnafous, syndicat largement majoritaire au centre hospitalier de Limoux et dans les Ehpad qui en dépendent, 80 % des votes lors des dernières élections, dit avoir envisagé le pire : « Et bien le pire est en train de se produire. Nous y sommes. Le système voulu par nos politiques est en train de fabriquer une maltraitance institutionnelle de nos résidents grabataires doublée d'une maltraitance aux agents. » S'énervait le syndicaliste. « La réforme tarifaire par une formule magique fait baisser les budgets sur les 4 derniers mois de 2017. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : avec 40 000 € en moins à l'Ehpad de Saint-Hilaire nous allons perdre 4 agents, à celui de Madeleine Bress 26 000 € en moins soit 2 agents en moins, l'Ehpad Chénier 34 000 € en moins soit 3 agents, celui de Roquefaul 23 000 en moins donc deux agents supprimés. Vous comprenez bien que l'on ne pourra pas réduire la nourriture dans les assiettes. » Selon les syndicats, la dernière réforme en date, du financement de la sécurité so-



60 agents assignés 15 grévistes FO, sur les 4 Ehpad publics du Limouxin, font grève.

ciété, va créer une situation inextricable. « Mais où sont les belles promesses de 2003 après la canicule ? Où est passé l'argent du jour de solidarité ? La seule réponse des politiques est la baisse des effectifs et des contrats aidés. Nous aurions aimé que la députée Mireille Robert, que nous avons rencontrée, se démarque et ne vote pas ce budget. Que ses actes soient en cohérence avec ses paroles. » Yannick Bonnafous s'interroge : « Qui va devoir payer ? Le reste à charge des familles va tout simplement exploser. Au départ il était prévu de faire une redistribution entre les Ehpad surcotés et les autres comme nous à Limoux. 85 % des Ehpad sont en sous-effectif, à Limoux le constat est encore plus alarmant, les ratios en personnel vont de 0,35 à 0,54 par résident, largement en dessous d'un pour un prôné par le gouvernement. » Selon FO les résidents sont aujourd'hui deux fois plus dépendants et nécessitent deux fois plus de soins. Un paradoxe pour le syndicat qui devait rencontrer dans la journée l'Agence régionale de santé et le conseil départemental : « Il faut que nos décideurs reviennent à la raison. Nous communiquerons à la presse le résultat de nos discussions. »



Le ras le bol des personnels des ehpad

A l'appel de FO, grèves et mobilisations ont lieu ce jeudi 9 novembre dans le Gard.

"On ne peut plus accepter de travailler dans ces conditions." Le ras-le-bol est clair chez Force ouvrière. Jeudi, plusieurs employés des Ehpad du département (*) ont répondu à l'appel à la grève et à la mobilisation lancé par le syndicat.

Une cinquantaine de personnes ont ainsi manifesté devant l'Ehpad de Serre Cavalier, à Nîmes. "On est toujours à flux tendu, déplore Pascal Arena, aide-soignant et secrétaire adjoint FO-CHU.

Le matin, nous sommes un aide-soignant pour douze résidents, c'est-à-dire douze toilettes, et le soir, quatre pour 60. C'est très compliqué pour les repas."

Un constat que cette résidente venue soutenir le personnel gréviste partage : "On fait souvent la toilette vite-vite-vite !" Charles, 88 ans, évoque lui aussi le "manque d'infirmières et de personnel en général" dans cet établissement qui accueille 500 personnes. "On nous apprend qu'il faut être au rythme du résident,

explique Pascal Arena, mais là, on ne peut pas. On est toujours en train de regarder notre montre."

L'après-midi, les représentants FO des divers établissements concernés ont été reçus par des représentants du Département et de l'agence régionale de santé (ARS). "Ils nous ont dit de rester confiants mais qu'ils ne pouvaient pas nous garantir une augmentation de budget", rapporte Audrey Solignac, secrétaire départementale FO.

La réponse définitive viendra les 19 et 20 décembre prochains, lors du vote du budget du Département. D'ici là, le syndicat souhaite alerter les députés et sénateurs gardois sur une situation qui dure depuis plusieurs années et envisage un mouvement national.

De son côté, le CHU de Nîmes souligne "qu'un groupe de travail a vu le jour à l'automne 2016 [...] qui a permis de mettre en place notamment de nouvelles organisations pour répondre aux besoins des résidents et aux attentes des équipes soignantes. À Saint-Gilles et Beauvoisin, Des aides techniques (rails au plafond, lève

malade, verticalisateurs) ont été installées". Une amélioration des conditions de travail appréciée, bien qu'anecdotique, qui ne résout cependant pas le principal problème : le manque de personnel.

(*) Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Bagnols-sur-Cèze, Pont-Saint-Esprit, Saint-Ambroix, Bessèges, Uzès général et Les Angles.



Quinze jours de grève à l'initiative de FO à la Maison Départementale de l'Enfance des Deux Sèvres



Photo Une cinquantaine de grévistes mobilisés le vendredi 29/09

Fin septembre, à l'appel du syndicat Force ouvrière, les agents de la Maison Départementale de l'Enfance (MDE) des Deux-Sèvres, ont organisé, pendant une quinzaine de jours, différentes actions en direction du Conseil Départemental et des pouvoirs publics, notamment sur le sujet crucial de la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (MNA), sujet problématique dans les Deux-Sèvres... comme dans tous les autres départements.

La protection de l'enfance est de la compétence des conseils départementaux (l'Aide Sociale à l'Enfance), sur qui pèse l'obligation de prise en charge (hébergement, allocation journalière, formation...)

Ils ont par ailleurs la lourde tâche d'évaluer si le demandeur est réellement mineur. Cette mission représente un coût qui s'élève aujourd'hui à 1 milliard d'euros, pris sur leurs budgets et sans compensation de l'État.

La Fédération a, dans un communiqué, apporté son soutien à ces mouvements.

Pour replacer en perspective cette question des Mineurs Non Accompagnés, nous avons interviewé les trois principaux leaders : Amélie BAUDRY et Elsa AUDEBRAND secrétaire et secrétaire adjointe du syndicat FO-MDE et Antoine GODARD secrétaire FO-MDE du CHSCT

La Tribune : quelles sont les raisons qui vous ont poussés à déclencher un mouvement de grève ?

Antoine GODARD : Tout d'abord, le non-respect des promesses et des engagements pris par la direction dans la refonte du projet d'établissement : en effet, notre MDE a repris officiellement la mission des MNA en février 2017 alors même qu'était lancée la mise en œuvre de notre projet d'établissement. Ce projet émanait de la volonté du Département de faire plus d'accueils et de prises en charge d'enfants, à moyens constants, tout en diminuant le nombre de placements d'enfants.

Très vite nous avons pointé le manque de clarté et de solidité de ce projet.

Ainsi, celui-ci (qui impliquait que plusieurs agents postulent sur un autre poste que le leur), ne devait voir le jour qu'en mars, puis en juin et finalement en septembre

2017 suite, notamment, aux dysfonctionnements relevés par notre syndicat.

A titre d'illustration, initialement pour 100 jeunes intervenaient une éducatrice et une secrétaire.

Au mois de juin, le nombre de jeunes était passé à plus de 200. Les discussions avec la direction, n'aboutissaient qu'à des réajustements au compte-goutte (1 éducateur de plus en novembre, un autre en février.) ce qui ne permettait ni de soulager réellement l'équipe ni d'anticiper la suite de ce service.

Face à cette augmentation déraisonnable de l'activité MNA (340 jeunes en septembre 2017 dont 80 évaluations non faites) notre Direction a répondu par un « transfert des moyens humains ».

La conséquence a été une désorganisation totale de l'établissement, plusieurs collègues restant sans aucune directive sur le service dans lequel ils devaient aller travailler. Les termes de "pression" de "maltraitance" sont prononcés.

Ces conditions nouvelles ont amené travail d'évaluation bâclé et dégradation de la prise en charge débouchant sur une réelle souffrance au travail, vérifiée par le CHSCT en septembre 2017.

La Tribune : quelles sont les actions que le syndicat a engagées ?

Elsa AUDEBRAND : A la rentrée de septembre, l'annonce de la non-ouverture des services pour lesquels les agents s'étaient impliqués a entraîné un mécontentement général.

L'audience auprès de la Direction de la MDE s'étant révélée improductive, nous avons mis en place en urgence une réunion d'information qui a débouché sur le dépôt d'un préavis de grève.

A la suite de cela, le Président du Département, assisté de son Directeur Général de Service, a alors demandé à voir notre syndicat en urgence.

En raison des non réponses apportées, la grève a donc débuté le 29 septembre et a été signifiée à l'établissement lors de la

réunion hebdomadaire du comité de Direction.

Au cours des jours qui ont suivi, les agents restaient mobilisés pendant les négociations en attendant les compte-rendus de la délégation pour se prononcer à chaque fois par vote sur la reconduction du mouvement.

Et puisque nos interlocuteurs (Directeur, Département, Préfecture) ont longtemps joué la carte du pourrissement (« refiler la patate chaude » !), notre réponse a consisté en l'organisation du blocage du site de la MDE (concrètement empêcher les cadres de sortir de l'enceinte du château afin de se rendre à une réunion avec le CD) et en manifestations au Conseil Départemental ; après bien sûr en avoir prévenu les media (journaux, radios et télé régionale) !

Cela a porté puisque le Directeur de cabinet du président ont dès lors apporté certains éléments de réponse sur l'engagement de la collectivité dans la mission MNA et le projet d'établissement.

La Tribune : quels sont les arguments mis en avant par nos interlocuteurs ?

Antoine GODARD Notre mouvement a le mérite de mettre en lumière une situation explosive dans la quasi-totalité des départements. A titre d'exemple cela a permis au président du Département d'apporter quelques précisions chiffrées : 314 mineurs non accompagnés sont actuellement " accueillis" dans les Deux-Sèvres.

Des chiffres bien supérieurs à ce qu'ils devraient être et provenant du

non-respect du nombre d'accueils fixé par le taux défini par la cellule nationale, des réorientations vers les autres départements non effectuées par les services du procureur, etc.

La responsabilité de l'Etat est, à ses yeux, indéniable.

Malgré un rassemblement tenu au début du mouvement de grève devant la préfecture, nous n'avons jamais été reçus par les services de la préfète, celle-ci estimant " au nom de la loi sur la séparation des pouvoirs, (n'avoir) pas à (s)'exprimer sur le sujet

" tout en disant " qu'il ne faut pas imaginer que les Deux-Sèvres soient plus maltraitées que les autres départements ". Quel aveu !



SOLIDARITE INTERNATIONALE



Denis Basset, Secrétaire Général de la branche Santé et Joseph Kibangula N'KOKO secrétaire général du syndicat de l'Union Nationale des Infirmiers et Infirmières du Congo.

Le mercredi 15 novembre 2017 dans les locaux de la Fédération Denis Basset, secrétaire général de la branche Santé, Didier Birig et Luc Delrue, secrétaires fédéraux, qui ont reçu le camarade Joseph Kibangula N'KOKO, secrétaire général du syndicat de l'Union Nationale des Infirmiers et Infirmières du Congo.

Après avoir longuement échangé sur l'histoire de nos organisations syndicales respectives, nous avons constaté que, bien que nos pays, nos continents soient bien différents, nous partageons les mêmes attentes ... et les mêmes revendications!!

Les Personnels de Santé dans les hôpitaux du Congo se battent pour l'augmentation des salaires qui ont pris beaucoup de retard par rapport à d'autres professions des secteurs publics ayant une formation identique. Ainsi, le salaire d'un infirmier en fin de carrière est inférieur de 100 euros mensuels à celui d'un enseignant.

Nous avons longuement échangé sur nos engagements respectifs. Le parcours professionnel et syndical de Joseph Kibangalo N'Koko est de ce point de vue exemplaire, au

sens significatif et révélateur : jeune infirmier en 1981 à l'hôpital de Kinshasa, organise spontanément une grève un matin pour défendre un collègue de nuit qui était menacé de suspension pour ne pas avoir répondu assez vite à des appels de patients. Il était seul infirmier de nuit dans le service, devant une telle provocation, le mouvement spontané décidé par Joseph est suivi par l'ensemble des collègues, ce qui lui permet de gagner ce premier combat.

Ils prennent spontanément conscience que les salariés sont plus efficaces regroupés que seul, il décide donc de créer un syndicat à l'hôpital, deux ans plus tard, Joseph devient délégué syndical de la ville de Kinshasa (10 millions d'habitants) et aujourd'hui, il est secrétaire général de l'union nationale des infirmiers et Infirmières du Congo.

Il passe plusieurs jours en France, en réunion à la Confédération où une convention de partenariat et d'entraide syndicale sont en cours de réalisation.

Notre rencontre s'est conclue par un moment de convivialité, d'amitié et de solidarité syndicale et internationale, Joseph a reçu avec beaucoup de fierté la médaille de la Fédération, et nous lui avons remis un ordinateur pour aider son syndicat à mieux s'équiper, et ainsi être encore plus efficace.

Cette rencontre s'est terminée par un engagement de continuer notre partenariat d'entraide syndicale, nous échangerons dans le cadre de formation et de visites communes pour mieux découvrir nos différences qui, en réalité, nous rassemblent sur l'essentiel: la défense des travailleurs et des peuples.



Denis Basset, secrétaire général de la branche Santé, Luc Delrue et Didier Birig, secrétaires fédéraux, qui ont reçu le camarade Joseph Kibangula

Catherine ROCHARD

SYNDICALISTE !

Mon parcours syndical est lié à mes années de lycée et à l'enseignement de mon professeur de sciences économiques de l'histoire et du rôle des organisations syndicales. Il est lié également à mon attachement à la justice sous toutes ses formes.

C'est donc très rapidement, lors de ma première embauche dans un établissement privé de soins de suite, comme aide-soignante, que j'ai compris qu'il n'y aurait pas d'autre issue si je voulais voir ma rémunération s'améliorer que de me tourner vers un syndicat.

Et FO s'est imposé à moi après avoir été un peu de temps adhérente à l'UNEF ID et à la faveur de rencontres amicales de militants FO.

Nous avons, avec mes collègues, créé la section syndicale, demandé les élections des délégués du personnel. Puis soutenus par le syndicat, une bagarre a été menée pour l'application de la Convention Collective, ce que nous avons obtenu sur 3 ans.

Après cette première expérience, j'ai intégré un service de soins au sein de la Mutualité Française Anjou Mayenne, et poursuivi le combat syndical au sein d'une plus grande entreprise.

Parallèlement, avec les camarades de l'Union Départementale, nous avons créé un syndicat au niveau du Maine-et-Loire, pour développer nos implantations.

J'ai, durant cette période, découvert l'interprofessionnel et vite compris l'enjeu que cela représentait pour obtenir satisfaction sur nos revendications. Et c'est naturellement que j'ai dû m'intéresser aux conventions collectives du secteur privé. Le travail militant, c'est un échange permanent avec les instances pour que remontent régulièrement les revendications.



Catherine ROCHARD

Les camarades m'ont donc sollicitée pour qu'au congrès de 1993 à Perpignan, je sois candidate à la Commission Exécutive de l'Union Nationale. Après cette élection, j'ai intégré le groupe de négociateurs de la CCN 1951 (FEHAP).

Jusqu'en 1999, les négociations même si elles étaient parfois difficiles, ont permis l'acquisition de nouveaux droits et l'amélioration de l'existant pour les salariés. Nous étions dans une vraie relation paritaire. En 2000, j'ai remplacé momentanément le camarade responsable de la délégation et au moment de son départ, c'est naturellement que j'ai poursuivi le mandat.

Puis après beaucoup de tergiversations, de discussions avec les camarades du bureau de l'UNSSP, j'ai accepté en 2004 et soutenue par mon syndicat d'être candidate au mandat de secrétaire général de l'UNSP FO.

J'ai à ce moment-là pris toute la dimension de ce qu'était être une maman militante. Concilier les deux au niveau départemental, c'était possible mais il fallait faire des concessions au niveau national. J'ai toujours eu le soutien de ma fille.

J'ai rejoint le bureau fédéral en mars 2005 et poursuivi ce qui avait été initié par mon prédécesseur Martine Paulin à savoir faire reconnaître à tous les niveaux de la fédération l'existence du secteur privé de la santé, non pas comme une annexe mais bien comme une entité dans laquelle les salariés qui y travaillent sont confrontés aux mêmes exigences que dans la fonction publique.

Expliquer sans relâche qu'ils ne sont pas responsables de la dégradation du service public mais subissent les mêmes attaques des gouvernements que les agents de la fonction publique.

Ce mandat arrivait à une période où le secteur privé subissait une profonde transformation. Les groupes de santé apparus au début des années 2000 se sont implantés sur le territoire et ont absorbé plus de la moitié des établissements. Qu'il s'agisse de secteur sanitaire ou du médico-social !

Les groupes privés de maison de retraite ont connu une croissance exceptionnelle à 2 chiffres, les capitaux étrangers (australiens, suédois, américains) ont fait leur entrée dans les cliniques privées du secteur commercial. Avec Pierrette Perez qui a eu de longues années ce secteur en charge, nous avons appréhendé un nouveau monde et de nouvelles relations.

Elle a œuvré pour tenter d'assurer notre représentativité dans tous les groupes, pour imposer Force Ouvrière. Aujourd'hui rien n'est gagné au regard de l'évolution de ses mastodontes.

Le secteur privé non lucratif a définitivement perdu sa parité avec la fonction publique et nous avons fait face aux premiers plans de licenciement, aux liquidations de structures.

Sans cesse, nous avons et devons toujours combattre pour préserver les emplois, les droits des salariés, remis en cause pour satisfaire les intérêts financiers.

Mon objectif, que la cohésion de l'UNSSP permette d'être sur tous les fronts pour mener les combats y compris pour préserver les conventions collectives notamment

la FEHAP qui a subi 2 révisions et une dénonciation.

Le travail militant, c'est aussi rassembler et fédérer pour que le rapport de force soit suffisant pour obtenir satisfaction.

Et puis en 2012, j'ai été rattrapée par l'interprofessionnel, les camarades de l'UDFO 49 m'ont sollicitée pour un mandat de secrétaire d'Union Départementale. Si ce mandat m'affolait, je savais qu'il répondait à ma profonde conviction que c'est dans l'interprofessionnel que l'essentiel des combats se gagnent. Alors avanti ! Je peux compter sur des équipes de camarades, militants, et au congrès de 2019, la relève sera assurée.

Je remercie chaleureusement Marie Christine qui est ma mémoire, celle qui veille à ce que rien ne soit oublié, qui organise... Marie Christine est le pivot de l'UNSSP, c'est une militante discrète mais d'une efficacité redoutable. Elle connaît la structure, ses militants. Elle fera valoir ses droits à la retraite d'ici à quelques mois.

Ces mandats m'ont permis de faire des rencontres inoubliables, j'ai trouvé dans le syndicat, un soutien sans faille dans les moments douloureux et difficiles de la vie. La fraternité et la solidarité ne sont pas des vains mots, c'est ça aussi FO.

En résumé:

- Militer, c'est transmettre des valeurs aux jeunes camarades, les encourager, les aider à prendre des mandats, leur expliquer la nécessité de préserver une organisation syndicale indépendante.
- Militer, c'est aussi accepter que l'on ne gagne pas tous les combats, c'est comprendre que si on ne les menait pas, ce serait sans doute pire.
- C'est apprécier toutes les victoires au niveau électorales, sur les revendications et c'est surtout convaincre sans relâche de la nécessité de se regrouper et de s'organiser.
- C'est transmettre ce que l'on m'a appris depuis plus de 30 ans.

