

La Tribune

Santé

n°91
Mars 2017



**Hôpital
Maison de retraite,
Clinique Privée,
Centre de l'enfance ...**

**un vrai travail !
un vrai emploi !
un vrai salaire !
une vraie retraite !**

« Combattre c'est prendre le risque de se tromper, ne rien faire, c'est s'être déjà trompé » (Victor HUGO)

Dans un contexte politique compliqué, dans lequel la fonction publique paraît devenir un enjeu majeur pour les candidats à la présidentielle, nous avons pris la responsabilité d'engager une action de grève et de manifestations le 7 mars dernier.

Ce fut une réussite, des milliers d'agents des 3 fonctions publiques et d'autres entreprises ont répondu à l'appel de FORCE OUVRIERE pour dire : « CELA SUFFIT ! »

En effet, comment ne pas réagir à cette politique d'austérité, de rentabilité qui prime sur la qualité du service public ?

Oui, je sais : certains me diront qu'il n'était peut-être pas judicieux de mener une action en pleine campagne électorale.

Alors, mes camarades, je rappellerai qu'à FORCE OUVRIERE, nous sommes libres et indépendants !

De plus la réduction significative des moyens imposée à l'hôpital, au nom de la baisse des dépenses d'assurance maladie, entraîne une détérioration de l'accueil et la prise en charge des patients et une dégradation des conditions de travail des agents.

Dans la fonction publique territoriale, la dernière phase de la réforme territoriale s'applique et entraîne des fusions d'établissements publics

de coopération intercommunale qui, là aussi, ont un impact conséquent sur les personnels et le service public.

Depuis des mois, de nombreux conflits se déroulent dans les établissements hospitaliers et les collectivités à l'initiative de FORCE OUVRIERE, et se soldent par des victoires syndicales.

Alors nous devons répondre à l'attente des salariés, conformément à l'article 1er de nos statuts fédéraux : « organiser la défense des intérêts matériels et moraux des salariés et fonctionnaires,... »

Et pour ceux qui pensent que le résultat des échéances électorales peut permettre de répondre à l'attente des salariés, je leur donne rendez-vous dans 6 mois !!!

« Le nouveau monde ne sera pas construit par ceux qui restent à l'écart les bras croisés, mais par ceux qui sont dans l'arène, les vêtements réduits en haillons par la tempête et le corps mutilé par les événements. L'honneur appartient à ceux qui jamais ne s'éloignent de la vérité, même dans l'obscurité et la difficulté, ceux qui essaient toujours et qui ne se laissent pas décourager par les insultes, l'humiliation ou même la défaite. »

(Nelson MANDELA)



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général

3	Editorial Yves KOTTELAT
4	Le mot de JC MAILLY
5	le 7 Mars
6	Pascal PAVAGEAU
8	AP-HP
10	Infirmier CEC
14	In memoriam François MOSCATI
15	SNMH : Sabrina Benali
17	Retraite
24	Fiche technique satulaire
26	Femme & Militante

Le mot de

Jean-Claude MAILLY



Chers(ères) camarades,

La campagne pour l'élection présidentielle est déjà bien avancée, et comme il est d'usage, notre organisation ne donnera aucune consigne de vote, qu'elle soit directe ou indirecte. C'est une position de liberté de comportement et d'indépendance qui caractérise FORCE OUVRIERE.

Néanmoins il nous a même semblé nécessaire de rappeler nos analyses, positions et revendications prioritaires justement à ce moment, la période ne suspendant en aucun cas les revendications. Nous les faisons donc connaître dans un document public ; c'est utile en période de campagne mais aussi pour après l'élection.

Nos actions ne sont pas mises entre parenthèses non plus, et la Confédération soutient les fédérations du public qui ont appelé à une journée de grève et de manifestations le 7 mars 2017.

En effet, les hospitaliers, territoriaux, agents de l'Etat de différents secteurs, y compris les personnels de la sécurité sociale et de l'action sociale, ont lors de cette journée mis en avant leurs revendications en matière de salaires, de carrières, d'effectifs mais aussi de conditions de travail.

Il est utile de rappeler que depuis des années, notre organisation réclame un véritable débat public sur le rôle et les missions de service public, débat indispensable pour que les valeurs républicaines ne finissent pas par devenir virtuelles.

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 la 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 1117S07061
1er trimestre 2017

Pour la défense de la santé, du social et du médico-social: On ne lâche rien !!!



Hôpitaux publics, cliniques privées, EHPAD, social et médico-social, tous les secteurs sont touchés. Partout restructurations, suppressions de postes, blocage des salaires, conditions de travail dégradées sont le quotidien des personnels.

Dans les hôpitaux, les restructurations incessantes, la course folle à la productivité (T2A oblige), les fermetures de lits voire d'établissement, les suppressions de postes aboutissent à une dégradation sans précédent du système de santé. L'actuelle épidémie de grippe qui n'a pourtant rien d'exceptionnel, sature les urgences et les services. Le gouvernement recourt à des expédients pour y « remédier » en demandant le report d'hospitalisations dites non urgentes. Les personnels sont à bout et les malades font la queue. Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont un grand pas de plus dans la mauvaise direction.

Pour le secteur social et médico-social, la potion est aussi amère : Les restructurations et fusions-absorptions mènent à une baisse du service rendu, à la détérioration du travail et des suppressions d'emplois. Les conventions collectives du secteur non lucratif sont encore remises en cause. Après la CCSI il y a quelques années, elles sont cette fois toutes sur la sellette par la volonté de NEXEM (nouvelle fédération employeur

réunissant SYNEAS et FEGAPEI) de proposer une nouvelle convention pour la branche dont on peut craindre qu'elle soit au rabais. Dans les cliniques et EHPAD privés, la course au profit met les patients, les résidents en danger...La boulimie des groupes d'actionnaires est sans limite.

La sécurité sociale, source de financement d'une grande partie de notre secteur, est sans cesse attaquée. Les baisses de cotisations patronales, le chômage et les bas salaires entraînent une baisse de ses recettes. La seule solution trouvée par nos gouvernants a été de diminuer les prestations. Un candidat à l'élection présidentielle veut même lui donner le coup de grâce en transférant aux complémentaires santé la prise en charge d'une grande partie de la maladie!

Quant aux salaires, ils sont au régime "peau de chagrin". De temps en temps, et de préférence pas souvent, gouvernement et patronat nous accordent une aumône.

Pour que cela cesse, pour une réelle amélioration des conditions de travail, de salaires et une réelle prise en compte des besoins de la population, il faut faire entendre notre voix. Seule une mobilisation d'ampleur, un "tous ensemble", le permettra !

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL !!!

FO refuse de siéger dans cette instance qui n'est qu'un simulacre de prise en compte de l'avis des représentants du personnel. FO refuse de cautionner :

- Le prélèvement de 300 millions d'euros sur les fonds de l'ANFH (Association Nationale de Formation des Hospitaliers) pour permettre la mise en place des GHT, ce qui implique moins de prises en charge des formations professionnelles.
- La casse organisée de nos établissements, de nos services et de nos emplois (suppression de 22000 postes et de 16000 lits au niveau national)
- La mutualisation des moyens financiers et humains passant par la mobilité forcée des personnels dans le département.
- La casse de nos collègues (augmentation des Burns out, maladies professionnelles, accidents de travail, reclassements, mises en retraite pour invalidité à 40 ans voir moins, suicides.....)
- La casse de l'organisation des services (on oblige les agents à faire des heures supplémentaires sans les noter, on rappelle sur des repos, RTT, congés annuels, temps partiel. Les réunions et formations sont hors temps travail, les agents sont appelés à 23h pour venir renforcer les équipes. Les changements d'horaires sont faits sans concertation avec l'agent, on remet en cause l'heure de grossesse....)

FO réaffirme l'importance des instances existantes : CHSCT, Conseil de Surveillance, CME et CTE au sein de chaque établissement. Celles-ci présentent un intérêt, car, même si leurs prérogatives ont diminué, elles restent consultatives et non informatives comme le sera la Conférence Territoriale du dialogue social des GHT.

Le dialogue social hospitalier ne peut pas être : "Soigne et tais toi !"

**Oui ! il manque du personnel (soignants, administratifs, techniques....) à l'hôpital et dans les EHPAD.
Ce qui était exceptionnel est devenu quotidien.**

Pas de République, sans Service Public



*Pascal PAVAGEAU
Secrétaire confédéral
Secteur économique*

Dans le contexte actuel d'échéances politiques majeures, le service public et les fonctionnaires restent la cible privilégiée concentrant sur eux fantasmes et poujadisme dont les solutions relèvent au mieux d'une méconnaissance du service public, au pire d'une vision idéologique uniquement comptable, voire de mensonges. Entre privatisation partielle

ou totale, destruction de centaines de milliers de postes, régionalisation outrancière, l'action publique, à l'image de la financiarisation de l'économie et de la société, se retrouve réduite à un coût.

Les attaques tous azimuts contre le statut général et les statuts particuliers depuis des années, tentant d'opposer le secteur privé au secteur public, illustrent cette volonté de nivellement par le bas des garanties et acquis de ces salariés, de favoriser l'emploi contractuel contre l'emploi statutaire, pourtant garant de la neutralité du service public pour tous les citoyens.

Or, les besoins de services publics explosent, aggravés par les conséquences des politiques d'austérité qui ont été menées depuis des dizaines d'années, elles-mêmes amplifiées par l'alibi de la crise mondiale de 2007.

Leurs effets dévastateurs se font ressentir désormais dans l'ensemble des services, administrations et établissements : en seulement 10 ans, 15 % de services des hôpitaux et 7 % de maternités ont été fermés ; le nombre de bureaux de postes a été divisé de moitié ; plus de 300 tribunaux ont été rayés de la carte, les

commissariats et les gendarmeries ferment régulièrement déjà 22 % en moins, plusieurs sites militaires ont disparu entraînant la destruction de toute une économie locale (exemple de la ville de Joigny dans l'Yonne) les centres des impôts et les caisses d'allocations familiales ont perdu 24 % d'implantations locales ; et même l'éducation nationale est attaquée avec des suppressions de classes (16 %) et d'écoles (6 %).

Depuis des années, Force Ouvrière n'a cessé de revendiquer un débat national permettant de répondre aux questions : quels besoins publics ? Quelles missions publiques pour répondre à ces besoins ?

Quels services publics pour mettre en œuvre ces missions ?

Mais l'unique prisme de lecture demeure la réduction des dépenses publiques.

Tout en niant la production de richesses qu'apportent à l'économie le service public, c'est son rôle même qui est remis en cause. Le service public est un des ciments de notre société, qui s'incarne entre autres dans le service public de proximité et dont la remise en question fissure la République et la cohésion sociale.

Quant à la question de la rentabilité de ce service,

Pas de République, sans Service Public

c'est une notion complexe : est-on rentable quand un juge dit le droit ?

Est-on rentable quand un professeur instruit ?

Est-on rentable quand on soigne ?

Chercher cette rentabilité remet en question le droit du citoyen-usager, remplacé par du consumérisme. Cette logique remet avant tout en question le principe d'égalité pour chaque citoyen d'accéder à ce service remplacé par celui de la possibilité de consommer... ou non.

Plus que jamais il est nécessaire de rétablir la vérité. L'action publique, elle soigne. L'action publique, elle éduque. L'action publique, elle équipe. L'action publique, elle protège. Qui que ce soit. Sans condition.

Et cela permet non seulement de créer des emplois privés mais aussi de réduire les inégalités et la pauvreté par deux. Représentant le patrimoine de ceux qui n'ont rien, elle est notre fierté.

N'oublions jamais qu'avec la protection sociale collective, elle constitue le modèle social français qui nous est tant envié partout dans le monde, élaboré au fil des années par des luttes et revendications syndicales.

Plus que jamais il est nécessaire de résister. Nous le fai-

sons : empêcher des fermetures de services publics de proximité, soutenir les fonctionnaires et agents publics dans leur quotidien, combattre la Révision Générale des Politiques Publiques puis la Réforme territoriale dont les conséquences se résument à moins de services publics et à moins de droits pour les usagers. Nous le ferons **le 7 mars** prochain, à l'occasion de la grève et manifestation des agents des trois versants de la Fonction Publique pour défendre leur statut, leurs droits, leurs carrières, leurs rémunérations, leurs conditions de travail ainsi que les effectifs et les missions publiques. Résister en cette période n'est rien d'autre qu'une obligation républicaine et sociale !

Plus que jamais il est nécessaire de revendiquer. A Force Ouvrière, nous défendons et promovons le Service public, cette organisation collective permettant la satisfaction des besoins sociaux en égalité de droits sur l'ensemble du territoire national.

Les valeurs républicaines, d'Égalité, de Liberté, de Fraternité et de Laïcité, impliquent que la fonction publique et celles et ceux qui la font vivre ne soient pas soumis aux pressions politiques, financières, mer-

cantiles ou à des lobbys contraires à l'intérêt général.

C'est pourquoi les principes de neutralité, d'indépendance et d'impartialité dans une fonction publique de carrière se révèlent essentiels.

Si le Service public fonctionne encore aujourd'hui, le mérite n'en revient qu'aux fonctionnaires et agents publics qui continuent de s'investir malgré les multiples attaques, contre-réformes et humiliations qu'ils subissent dans un contexte de remise en question de leurs acquis avec des conditions de travail de plus en plus dégradées. Ils ont raison d'être fiers de leurs actions, de leurs missions, de leurs valeurs. Ils sont le Service public. Ils incarnent la République. Et la seule organisation syndicale à partager cette vision, à défendre ces valeurs, à mener le combat, demeure Force Ouvrière.

Pascal Pavageau

De renommée mondiale, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, est le premier centre hospitalier universitaire au plan européen et le premier employeur d'Ile-de-France.

L'AP-HP, c'est 39 hôpitaux réorganisés en 12 groupes hospitaliers et 3 hôpitaux de province, implantés sur 10 départements : 75, 91, 92, 93, 94, 95, et 4 en province (60, 62, 64, 83) mais également un Siège central, des services généraux (Blanchisseries, Ambulances, SMS, AGEPS, Achat),...Hospitalisation à Domicile, Fédération Polyhandicap

AP-HP en chiffres		
Un budget de 7,3 Md d'euros		
ACTIVITE :	EQUIPEMENTS :	RESSOURCES HUMAINES
Près de 8 millions de patients pris en charge par an (1,3 million de séjours en MCO, 5,2 millions de consultations externes,...) 25 services d'urgence générale (17 adultes et 8 enfants) : 1,34 million de passages aux urgences Près de 40 000 enfants naissent chaque année dans les 13 maternités ; Plus de 780 000 échographies, 2400 greffes,... 40 écoles dont 17 IFSI, 11 IFAS, 8 écoles spécialisées dont 2 écoles de sages-femmes,...	571 services : 20704 lits toutes disciplines confondues, 2016 place d'hôpital de jour, 50 blocs chirurgicaux et plus de 300 salles d'opération,...	73311 PNM dont 6742 CDD, 1220 CDI, et 410 CAE, 12502 PM

Organisation du syndicat

Malgré la mise en place des groupes hospitaliers, le syndicat est organisé sur la base de sections syndicales d'établissement et non en syndicat de Groupe Hospitalier.

Les sections syndicales renouvellent chaque année leur Conseil Syndical Local et Bureau Syndical Local.

Les secrétaires de section syndicale et un délégué par section constituent le Conseil Central Syndical (CCS) qui se réunit chaque mois au Siège de la Fédération.

Un secrétariat de 6 membres permanents et un Bureau Central de 12 membres, élus par le Congrès, sont en charge de l'organisation de l'activité du syndicat et de ses sections entre deux CCS.

Activité et politique syndicale de notre syndicat

Le combat permanent de notre syndicat, quels que soient les gouvernements et les modifications dans l'organisation institutionnelle, est la défense de l'idée de l'unicité de AP-HP (hôpital un et indivisible) mais aussi la défense inconditionnelle de notre Statut particulier.

C'est aussi, au quotidien, la défense des droits individuels, l'amélioration des conditions de travail, la bataille permanente pour l'embauche des contractuels dans le Statut AP-HP,... l'opposition aux restructurations et fermetures de services, aux suppressions de postes.

Le syndicat s'est également inscrit dans les actions de la Confédération (Loi El Khomri,...) et de la Fédération (grève et la manifestation

nationale du 7 mars « Pour l'abrogation de la loi Touraine et des GHT »).

1°) Le Statut juridique d'hôpital un et indivisible

Depuis les années 70 lorsque le statut juridique « d'hôpital un et indivisible » et son corollaire de statut particulier des personnels ont été la cible des gouvernements successifs.

Tout dernièrement un amendement à la loi HPST a été présenté et adopté par l'Assemblée Nationale.

Que disait cet amendement ?

« Le succès de la réforme portée par ce projet de loi implique de ramener l'AP-HP dans le régime de droit commun en supprimant le conseil de tutelle et en confiant au Directeur Général de l'ARS Ile de France les mêmes compétences sur l'AP-HP que pour les autres établissements ».

Qu'en est-il à ce jour ?

Le Conseil de tutelle (Santé et Budget) existe toujours même si l'ARS y a été adjointe avec avis consultatif. Par contre, le Directeur de l'ARS a son mot à dire sur l'offre de soins, les validations et renouvellements d'activités, ...

Le budget de l'AP-HP dépend toujours de ses ministères de tutelle et n'est pas sous la coupe de l'ARS du point de vue budgétaire comme les autres hôpitaux.

Aujourd'hui, l'unicité juridique de l'AP-HP constitue un obstacle à la mise en œuvre de la loi HPST, de la loi Touraine et de ses GHT

2°) De même le Statut particulier a été la cible des gouvernements.

Mais il existe toujours !

Ses principaux acquis : la demi-cotisation ouvrière, les mutuelles défiscalisées, les soins gratuits, plus de promotions du fait de la taille de l'AP-HP et le statut particulier du PO avec sa référence AP-HP sur ses différents grades.

- Demi-cotisation maladie (CSG maladie à 5.1%)

Nous acquittons moitié moins de cotisation maladie que les autres salariés de notre pays. Cet acquis du statut est dénommé « ½ cotisation maladie » ou « ½ cotisation ouvrière »

Sur la feuille de paye, la CSG maladie nous est prélevée au taux de 5.1%, mais elle nous est reversée pour moitié, chaque mois, sous l'appellation « indemnité exceptionnelle ». Cela représente de 40 à 100 euros de salaire en plus chaque mois pour les personnels selon leur grade

- Indemnité de résidence pour les personnels résidant en région parisienne (3% du traitement mensuel réel).

Ce droit a été acquis et accordé du fait de la cherté de vie en région parisienne. Pour les personnels qui résident et travaillent en Région parisienne, cela représente de 40 à 100 € de plus par mois en fonction du grade détenu.

- mutuelles hospitalières défiscalisées (MNH et MC)

Sur ces points, nous avons obtenu, avec l'aide de la Fédération, le maintien par la ministre Bachelot de ces 3 acquis statutaires spécifiques aux personnels de l'AP-HP, actant ainsi la reconnaissance de notre statut particulier.

Aujourd'hui, dans le cadre de la mise en place des GHT et territoires de santé, ces acquis constituent de fait un obstacle à leur mobilité et leur transfert dans des structures autres que celles de l'AP-HP.

C'est d'ailleurs pourquoi les hôpitaux de l'AP-HP n'ont pas été référencés comme "hôpitaux tête de pont" bien qu'au travers du "Projet Médical Partagé", ils seront intégrés dans l'offre de soins régionale.

De notre point de vue, combattre la Loi Touraine et les GHT, signifie leur abrogation ainsi que le demande notre Fédération.

Concrètement, cela passe pour nous par la défense inconditionnelle du statut juridique de l'AP-HP en tant qu'hôpital un et indivisible et du statut particulier de ses personnels.

3°) Le combat contre le plan Hirsch, pour le maintien de l'organisation en 3 équipes fixes

Tout récemment, nous nous sommes opposés au le "plan Hirsch" conduisant à la destruction des horaires et de l'organisation du travail en 3 équipes pour y substituer "l'adaptation des plannings aux pics d'activité".





Le plan Hirsch, c'est la remise en cause d'un acquis de 1919.

Le 25 novembre 1919, une circulaire instaure "la semaine de 48 heures dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. Avec la généralisation de la journée de 8 heures, une nouvelle organisation du travail est instaurée dans les services hospitaliers, articulée autour des trois équipes (jour, garde, veille)."

Elle est ainsi justifiée (Compte moral 1919) :
" Que le personnel s'éloigne de l'hôpital, qu'il vive sa vie normale, qu'il puisse vaquer à ses occupations ménagères, il n'en reviendra que plus disposé à faire effort quand il rentrera à l'hôpital. "

Notre syndicat a été le moteur de la bataille contre le plan Hirsch, dans la réalisation des grèves et manifestations dont celle du 11 juin qui a vu 25 000 grévistes et 15 000 devant l'Élysée. Du jamais vu à l'AP-HP.'

Dans toutes les réunions, tant avec la Direction générale que dans les intersyndicales, le syndicat n'a eu de cesse de rester sur le mot d'ordre "Ni amendable, ni négociable" contrairement à certaines organisations syndicales tentées d'aller négocier un "bon plan Hirsch" (comme SUD, CFE-CGC ou la CFDT qui a été la seule à signer le protocole Hirsch en avril 2016).

Aujourd'hui, le syndicat intervient pour défendre les collègues qui subissent de plein fouet les conséquences de cette signature : mobilité horaire entre le jour et la garde, horaires décalés, une seule équipe de nuit,... vie de famille explosée,

Syndicalisation et Elections Professionnelles

Notre action permanente au plus près du terrain et des personnels en relation avec notre positionnement sur la défense du statut fait que, malgré de nombreux départs à la retraite, démission de personnels suite au plan Hirsch, le syndicat continue de progresser chaque année en cartes et en timbres.
 (10% de plus d'adhérents en 2016 / 2015)

Et cela a eu des répercussions positives sur la représentativité de notre syndicat (en voix et en postes) aux dernières élections professionnelles, malgré la diminution du nombre de postes à pourvoir au Comité Technique Central d'Etablissement et au niveau des CTE de Groupe Hospitalier.

Pour ne prendre qu'un exemple : aux élections de 2011, il y avait 20 postes à pourvoir au Comité Technique Central d'Etablissement, FO avait un seul siège.

A celles de 2014, il n'y avait plus que 15 postes à pourvoir, FO a été la seule organisation syndicale à progresser en ayant 2 sièges au CTCE. Toutes les autres ont soit perdu des sièges (CGT et SUD), soit les ont conservé (CFDT) ou bien encore ont disparu (comme la CFE-CGC).

Pour conclure, nous tenons à remercier Daniel DUTHEIL, secrétaire général de 2003 à 2014, qui a permis à force Ouvrière AP-HP de renforcer sa position tant vis-à-vis de la direction générale que des autres syndicats.

Aujourd'hui le syndicat a comme secrétaire général Emmanuel CABO, entouré d'une équipe de militants et de militantes dont l'ambition est de développer FO sur l'ensemble des sites. FO AP-HP est aujourd'hui lancé avec comme objectif les élections professionnelles de décembre 2018.

pub

Infirmier en CEC (circulation extra corporelle)



Pascal LOBREAU

Militant Syndicat Fo aux Hôpitaux
Universitaires de Strasbourg

Bonjour Pascal, Nous sommes là pour que tu nous présentes ton métier, infirmier en CEC. Mais tout d'abord qui es-tu ?

Je m'appelle Pascal Lobreau. J'ai 38 ans cette année, marié et trois enfants.

J'ai fait ma formation à l'IFSI de Reims, j'ai obtenu mon diplôme d'infirmier en 2003. J'ai ensuite exercé pendant deux ans au sein du bloc opératoire de l'hôpital Robert Debré de Reims, avant de déménager à Strasbourg, où j'exerce depuis 2005, au sein des hôpitaux universitaires de Strasbourg. Ma profession à plusieurs dénominations, la plus familière est celle de "pompiste", l'appellation officielle est celle d'infirmier en assistance circulatoire ou I.A.C.

Qu'est-ce que la CEC ?

CEC signifie circulation extra corporelle. Concrètement, c'est une machine qui permet faire passer le sang du patient à l'extérieur du corps. La dialyse est aussi un exemple de CEC.

Mais, en pratique, on utilise l'abréviation CEC pour parler de l'assistance cardio-ventilatoire en chirurgie cardiaque. Le but, dans ce cas, est de permettre à une équipe médico-chirurgicale d'opérer un patient qui présente une pathologie cardiaque nécessitant, par exemple, un ou des pontages ou le remplacement de valve cardiaque. Cette technique permet également d'opérer des patients présentant des pathologies vasculaires ou thoraciques auxquelles d'autres pathologies peuvent souvent être associées...

La CEC est utilisée aussi en réanimation dans le cadre d'une défaillance circulatoire et/ou respiratoire. Ce sont les ECMO (extra corporel membrane oxygénation) ou assistance de courte durée.

Les assistances de courte durée ? Qu'est-ce ?

Il s'agit de machines compactes qui nous permettent le maintien la circulation sanguine et/ou l'oxygénation du sang, chez des patients dont le coeur et /ou les poumons sont déficients.

Les indications relèvent toutes de l'urgence (arrêt cardiaque, SDRA, choc, mucoviscidose). Nous travaillons en étroite collaboration avec le SAMU.

Et techniquement parlant, c'est quoi ?

L'équipe médico-chirurgicale va dériver le sang veineux du patient avec un circuit. Ce sang sera ensuite filtré, stocké dans un réservoir puis, après avoir été décarboxylé et oxygéné, il sera restitué à un débit donné (*il sera pompé du réservoir*) dans le système artériel du patient.

Et quels sont tes rôles/ fonctions ?

Les fonctions des perfusionnistes sont multiples.

Nous devons choisir le circuit et le matériel les plus adaptés en fonction de la chirurgie et des patients (nous opérons des patients d'âges et de gabarits différents : cela va du nouveau-né à l'adulte costaud, le but étant d'être le plus physiologique possible tout en diminuant les coûts...

Nous assurons, en collaboration avec les équipes de réanimation, la surveillance des patients sous assistance de courte durée (ECMO). Nous formons et conseillons les équipes de réanimation sur la gestion de ces assistances. Nous réalisons tous les prélèvements nécessaires et les branchements annexes sur les circuits.

Nous assurons la surveillance de ces patients lors de leurs déplacements pour un transfert intra-hospitalier (scanner...) ou extra hospitalier. Nous réalisons également

l'entretien du parc matériel (bio-nettoyage, désinfection des générateurs, vérification des batteries)

Pourquoi avoir choisi ce métier ?

La profession infirmière offre un grand panel de possibilités. J'aime particulièrement le côté technique du métier... J'ai toujours été attiré par la réanimation et la cardiologie.

Lors de mes études, j'ai eu la chance d'avoir, dans ma promotion, le fils d'un des perfusionnistes qui travaille à l'hôpital Robert Debré à Reims. C'est lui qui m'a transmis la passion...

Lorsque j'ai emménagé à Strasbourg, un poste de perfusionniste était justement à pourvoir. J'ai alors posé ma candidature, retenue après de nombreux entretiens.

Qui peut faire cette spécialité ?

En France, théoriquement tout le monde peut exercer cette spécialité car aucun texte législatif ne la régit... Dans certains centres de chirurgie, la CEC peut être réalisée par un médecin spécialiste (cardiologue, anesthésiste), un infirmier (IDE, IADE...), un aide soignant ou un personnel technique. Mais, en réalité, la plupart des perfusionnistes sont des infirmiers DE avec environ 2 ans d'expérience en réanimation.

Comment expliques-tu cette disparité ?

Cette disparité est due aux racines de la CEC. C'est une technique « récente », d'une vingtaine d'années qui a connu et qui connaît encore de nombreuses évolutions.

As-tu eu une formation particulière ?

Oui et non...

Non, car en France, le décret de compétence permet à tous

les infirmiers de surveiller et de gérer une CEC. Il n'y a aucune contrainte réglementaire ni aucune recommandation de formation, contrairement aux autres pays européens.

Et oui, car il existe deux sociétés savantes qui préconisent un cursus particulier. Il existe deux DU sur la CEC, ouverts à tous, mais seules les personnes ayant validé leur 3^{ème} cycle d'études peuvent obtenir le diplôme.

Certains centres, comme Marseille, ont réussi à faire un cursus interne avec des cours à l'école d'IADE et une salle de simulation.

L'intérêt pour l'Etat est de tout faire pour ralentir l'évolution de ce métier, d'abord parce que nous sommes peu nombreux (7 à Strasbourg, 3 à Mulhouse, 3 à Reims... et au total 255/260 en France) ensuite parce qu'un diplôme ou une formation obligatoire impliquerait une reconnaissance statutaire et salariale...

Cette reconnaissance statutaire vous l'espérez ?

Nous sommes coincés avec les interlocuteurs officiels de l'état (ministère, ARS, HAS), qui ne s'adressent qu'aux médecins-perfusionnistes et aux experts médico légaux

De plus, il nous est difficile de nous rencontrer pour aborder ces sujets et un certain défaitisme/fatalisme nous ralentit.

Et sur le plan de la formation continue ?

C'est comme la formation initiale... beaucoup d'autoformation! Les deux sociétés savantes, la Sofraperf et l'Adperf (équivalent de la SFAR pour les IADE) tentent de mettre en place des plans de formation Mais la principale difficulté reste pour un service de nous laisser partir ou de trouver le financement du remplacement.

Comment es-tu venu à FO ?

Justement grâce à ce DU,... Lorsque j'ai voulu le faire, j'ai essayé un barrage en bonne et due forme de la formation

continue et de la DRH, avec des arguments variés voire farfelus(: pas assez d'ancienneté, trop de plus-value pour CV avec risque de mutation, non nécessaire à mon métier, trop cher!).

J'ai alors sollicité FO, qui de suite a pris rendez-vous avec le DRH . J'ai pu suivre le DU grâce Jackie Paulus, Secrétaire Générale du syndicat FO des HUS à l'époque.

Quelles sont les principales difficultés de ta profession ?

Cette spécialité nécessite beaucoup de disponibilité... C'est une technique lourde associée à une chirurgie difficile, longue et souvent urgente. Lors de nos astreintes, on sait quand on commence, mais on ne sait jamais quand on va rentrer. Il nous arrive parfois d'être rappelé lors de nos jours de repos car il y a trop d'urgences en même temps...

Le stress est aussi présent car nous avons la vie du patient sous nos doigts et il y a toujours de l'imprévu (trouble de la coagulation, une suture chirurgicale qui casse...)

Une autre difficulté est l'absence de reconnaissance statutaire qui nous bloque lors des rencontres avec les confrères des autres pays et qui nous nivèle vers le bas.

Mon évolution dans la vie syndicale ?

Après avoir pris la mesure du travail syndical dans l'établissement à travers mon propre cas, j'ai eu envie de m'investir à mon tour pour aider mes collègues, pour avoir un rôle actif dans l'institution.

J'ai fait la formation découverte qui m'a fait prendre conscience des problèmes dans les entreprises de tous bords et surtout que nous pouvons, grâce à notre investissement syndical, faire bouger les choses.

Au niveau de mon syndicat de base, (FOHUS), j'ai commencé à prendre part à la vie du syndicat, du tractage, des réunions diverses etc. J'ai été amené à soutenir mon syndi-

cat sur le terrain autant que je le pouvais lors des 2 dernières élections. Je suis dans le conseil syndical et membre titulaire au CTE depuis 8 ans. Nous faisons bouger les choses, nous nous battons pour maintenir nos acquis, nous nous battons pour la formation, nous nous battons contre la suppression des lits et des emplois et nous arrivons souvent à " inverser la vapeur".

Au mois de septembre prochain, je vais consacrer une journée par semaine de mon temps au travail syndical, je vais rejoindre l'équipe FO-HUS, son Secrétaire Général Christian PRUD-HOMME et son équipe qui font un travail remarquable. Ce travail a payé, nous sommes passés 2^{ème} organisation syndicale dans notre établissement aux dernières élections, nous avons réussi à détrôner la CGT qui était à cette place de façon historique.

Je me sens acteur de ma vie professionnelle depuis que je suis syndicaliste, je me sens utile pour mes collègues et cela me rend plus fort.



François MOSCATI

Un grand militant nous a quitté



Nous avons la douleur de vous faire part du décès de François MOSCATI. La Fédération des Services Publics et de Santé Force Ouvrière salue la mémoire et le combat mené par notre camarade, qui a été à la tête du syndicat des Municipaux de Marseille, en le hissant à la première place. Le Secrétariat et le Bureau Fédéral adressent à la famille et tous les proches de François, leurs très sincères condoléances.

Communiqué du syndicat FO de la ville de Marseille et de la métropole Aix-Marseille-Provence

«Le syndicat général des territoriaux Force Ouvrière de la ville de Marseille et de la métropole Aix-Marseille-Provence annonce dans un communiqué la disparition de son secrétaire général historique, François Moscati.

C'est une perte cruelle pour le syndicat qu'il aura dirigé et incarné pendant près de trente années. C'est un militant exceptionnel qui disparaît, qui laisse une empreinte indélébile dans le paysage syndical français au niveau local et national.

C'est surtout un grand humaniste qui a combattu toute sa vie pour défendre ses idées de justice et de solidarité, en particulier dans le mouvement mutualiste.

Il aura œuvré auprès des plus grands dirigeants politiques locaux pour faire grandir le syndicalisme indépendant. Il sera resté fidèle toute sa vie aux traditions du syndicalisme libre et indépendant qui a été à l'origine de la création de Force Ouvrière. Il n'aura jamais quitté le combat. C'est comme Président de la Mutuelle des Municipaux qu'il aura exercé son dernier mandat au service du mouvement ouvrier. Le syndicat adresse ses condoléances les plus fraternelles à toute sa famille. L'ensemble des militants et délégués lui rendront un dernier hommage ce vendredi matin au siège du syndicat

Défense de l'hôpital: un Médecin témoigne



Sabrina ALI BENALI

A propos de la vidéo où tu décris le quotidien des gardes des internes à Paris, où tu as du appeler 11 services de soins intensifs pour finalement garder une patiente de 75 ans sur un brancard la nuit, peux tu dire si cette situation est exceptionnelle ou pas?

Malheureusement, cette situation est représentative du quotidien. Appeler des hôpitaux pour trouver un lit est une situation habituelle, mais c'est de pire en pire. Personnellement, il n'est pas un service dans lequel je sois passée où je n'ai pas rencontré au quotidien ces problèmes de place.

Mme Touraine prétend que des lits ont été ouverts depuis 5 ans, qu'il ne manque pas de lits d'hospitalisation. Qu'en penses tu?

D'abord, il ne faut pas confondre lits et places. Par exemple, en chirurgie ambulatoire (hospitalisation avec entrée le matin ou la vieille et sortie le soir même de l'opération), on parle de « places » et non pas de « lits ». Les chiffres sont sur le site du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. La vérité n'est pas celle que décrivent les campagnes de communication. Le nombre total de lits d'hospitalisation, public et privé confondus, est passé de 468 418 lits en 2003 à 410 921 en 2014. Et la baisse continue, alors même que la population et l'espérance de vie augmentent, donc les besoins en matière de santé également.

Le 6 fevrier, nous apprenons un nouveau suicide d'un infirmier à l'hôpital Georges Pompidou.Vois-tu un lien entre les conditions de travail des personnels et la façon dont les patients sont soignés?

Bien sûr que le lien est direct entre les conditions de travail des soignants et les soins que l'on prodigue aux patients ! N'oublions pas d'abord que tout soin demande du

temps. Donc quand un soignant sait qu'il doit faire vite car il a de nombreuses tâches à effectuer , le risque est de faire moins bien. De plus, devant le nombre d'actes à accomplir par les personnels soignants (perfusions, administration de traitement, etc ...), on retarde les demandes « non urgentes » des patients comme la demande d'aller uriner ou de se laver.

Pour l'instant, ce qui tient c'est le soin "médical pur", j'entends par là le soin de l'atteinte organique à proprement parler . On traite la phlébite, l'appendicite ou le cancer du colon . Et encore, parfois, conséquences de personnels soignants trop fatigués et moins concentrés, on frôle les erreurs médicales, l'oubli d'un examen ou d'un traitement . Mais soigner, c'est aussi écouter, informer , prendre soin, Il s'agit là de contacts humains engageant des mots et du temps et nous n'avons aujourd'hui quasiment plus de temps pour ça , ou si peu.

Le 7 mars, les fédérations FO, SUD et CGT de la santé appellent à une grève et une manifestation nationale contre les lois HPST, la loi santé et contre la politique d'austérité menée dans les hôpitaux. Qu'en penses-tu?

Je me réjouis de cette manifestation unitaire . Le collectif est notre force et notre seul moyen de porter le combat pour faire entendre la voix des soignants .

Je suis ravie que l'appel soins large et sans corporatisme, coudes serrés, tous secteurs confondus, tous soignants confondus .

Les tentatives de division entre différentes catégories de personnels soignants existent et servent les intérêts de nos détracteurs .

Cette manifestation tous soignants confondus ramène à la seule stratégie qui vaille : Mener ensemble le combat pour le bien être de tous au travail et l'intérêt des usagers .En tout cas, je serai de la partie , convaincue que la force est dans le collectif.

PUB

RETRAITE :

PERSECTIVES ET MISE AU POINT



En 2015, 116 000 fonctionnaires ont bénéficié d'une pension de droit direct, portant le nombre total de retraités de la Fonction publique à 3,7 millions. Les deux tiers de cet effectif appartiennent à la Fonction publique de l'Etat (2,4 millions).

Nouveaux retraités : Combien à venir ?

Départs en retraites en 2013 et 2014

		civils et ATI	civils et ATI hors et La Poste	militaires	TOTAL FPE	CNRACL	TOTAL 3FP	FSPOEIE
2013	total	74 367	62 058	18 932	93 299	63 874	157 173	3 959
	droits directs	55 887	45 966	11 830	67 717	54 148	121 865	2 470
	droits dérivés	18 480	16 092	7 102	25 582	9 726	35 308	1 489
2014	total	72 783	60 220	18 704	91 467	64 255	155 722	3 812
	droits directs	54 306	44 148	11 770	66 076	54 529	120 605	2 386
	droits dérivés	18 457	16 072	6 934	25 391	9 726	35 117	1 416
Progression 2014 / 2013	total	-2,2%	-3,0%	-1,2%	-2,0%	+0,6%	-0,9%	-3,7%
	droits directs	-2,8%	-4,0%	-0,5%	-2,4%	+0,7%	-1,0%	-3,0%
	droits dérivés	-0,1%	-0,1%	-2,4%	-0,7%	+0,0%	-0,5%	-4,8%

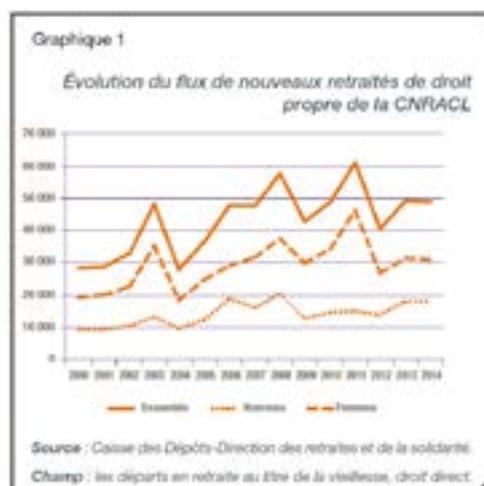
Des départs moins nombreux

Le nombre de départs en retraite en 2015 a été plus faible que les années précédentes (121 000 en 2014, 124 000 en 2013 et 140 000 en 2012).

Le recul progressif à 62 ans de l'âge d'ouverture des droits en est la conséquence majeure mais il faut compter aussi avec l'augmentation progressive de la durée d'assurance à 166 trimestres (41,5 ans) en 2015, sans oublier la diminution des effets du baby-boom sur les effectifs retraits.

En conséquence, l'âge moyen de départ à la retraite qui passe de 57 à 60,7 ans entre 2000 et 2014 pour les pensionnés de la CNRACL. Il augmente en raison du recul de l'âge légal, également par la baisse des départs anticipés (catégories actives).

Des pensions en berne



Le montant moyen des pensions augmente malgré le ralentissement puis le gel de la valeur du point d'indice :

Année	Fonctionnaires	Militaires	Fonctionnaires territoriaux	Fonctionnaires hospitaliers	CNRACL	Ouvriers d'État
2012	2 214	1 711	1 264	1 507	1 364	n.d.
2013	2 105	1 708	1 225	1 439	1 310	n.d.
2014	2 160	1 794	1 292	1 504	1 376	n.d.

Cette progression est un trompe l'œil. Elle découle de revalorisation ou refonte de grilles indiciaires mais surtout du maintien en activité des agents. Ce mouvement bonifie l'assiette du calcul de la pension. Toutefois, il ne doit pas masquer des pertes bien réelles: en euros constants de 2015, la pension moyenne d'un agent partant en retraite en 2000 était en réalité plus importante qu'aujourd'hui.

Geler le point d'indice aujourd'hui....

C'est baisser les pensions de demain:

En gelant le point d'indice de 2010 jusqu'en 2017 (soit 7 années), le gouvernement a fait d'une pierre deux coups :

Il a agi immédiatement sur la masse salariale des agents publics et a baissé sur le long terme les futures pensions.

Exemple : entre 2006 et 2013 (soit 7 années) - l'inflation cumulée a été de 13,2 %.

Si le point avait été gelé sur cette période de 7 ans, un agent parti en retraite avec l'indice majoré 515 en 2013 perdrait 228 euros par mois de pouvoir d'achat par rapport à un collègue parti avec le même indice en 2006.

Sur 25 années d'espérance de vie en retraite cela représenterait 68 400 euros. Une perte définitive non compensée malgré les futures revalorisations annuelles des retraites basées sur l'inflation constatée.

Dans le secteur privé, les 25 meilleures années sont revalorisées au moment de la liquidation. C'est-à-dire recalculées en tenant compte de la hausse des prix. Stopper ce mécanisme provoquerait une levée de boucliers.

C'est pourtant ce que fait le gouvernement pour les fonctionnaires en gelant leur traitement. La France aux ordres de la Commission Européenne, baisse les retraites des fonctionnaires.



La FGF-FO a dénoncé cette spoliation des futurs retraités de la Fonction publique.

Tableau 1 : Taux de cotisation salariale des fonctionnaires et des ouvriers d'État

	2010	2011	≤ 18/2012	> 18/2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
fonctionnaires	7,65%	8,12%	8,39%	8,49%	8,76%	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%
régimes de droit commun	10,55%	10,55%	10,55%	10,65%	10,65%	10,80%	11,05%	11,15%	11,20%	11,20%	11,20%	11,20%

Cette tendance à la baisse du niveau de pension est traduite par la diminution du taux de remplacement au fil des générations. Le taux de remplacement (T% (R)) est le rapport entre la dernière rémunération et la première retraite. Ainsi pour une carrière complète (42 ans) un fonctionnaire obtient théoriquement à 75%, du traitement indiciaire détenu pendant les 6 derniers mois d'activité.

En réalité le véritable T% (R) d'un fonctionnaire doit être basé sur l'intégralité de sa rémunération. Dans ce cas, le mythe des 75% s'évanouit rapidement.

Réforme après réforme les retraites s'érodent au fil des générations. **Contrairement aux idées reçues les anciens salaires du privé de la génération 1946 ont bénéficié de taux de remplacement légèrement plus élevés que les anciens salariés du public (75,2 % contre 73,9%). De 1936 à 1946, les médians déclinent plus fortement dans le public (-7,3 points) que dans le privé (-3,4 points).**

Les écarts entre les hommes et les femmes se réduisent progressivement. Ce qui ne résoud pas pour autant les phénomènes de discrimination salariale.

Pour un fonctionnaire le taux de remplacement

du salaire par la retraite dépend essentiellement de la part des primes dans sa rémunération en fin de carrière : plus la part des primes est élevée, plus le taux de remplacement est faible.

Génération après génération ce taux diminue dans la fonction publique essentiellement en raison de la hausse de la part des primes en fin de carrière. Cette baisse accompagne celle du T% (R) des salaires du privé compte tenu de l'évolution des paramètres de la CNAC, de l'ARRCO et l'AGIRC.

C'est pourquoi, il est important de suivre l'évolution des primes des fonctionnaires.

Jusqu'à présent la part des primes dans la rémunération des différentes catégories de fonctionnaires civils et de l'Etat, en particuliers, à plutôt eu tendance à augmenter au fil des générations, notamment entre celles de 1936 à 1966.

La mise en place du régime additionnel de la Fonction publique (RAFP) sur une partie des primes n'a pas constitué la réponse attendue pour prendre en compte les rémunérations accessoires dans le calcul de la pension (voir encadré – RAFP et illusion perdue).

Le rendement de ce régime par capitalisation est trop faible pour assurer une retraite décente sur les primes et son assiette pénalise les agents ayant beaucoup de primes et un indice faible ! (2 points de taux de remplacement pour une carrière complète: c'est ridicule !)

PPCR ET LES RETRAITES

La réforme "Parcours Professionnels Carrières et Rémunérations" (PPCR) a entamé un transfert de points d'indice en primes. L'équivalent à 9 points d'indice pour la catégorie A, 6 points pour la catégorie B, 4 points pour la catégorie C. Avec PPCR, la baisse attendue de la part de primes serait comprise, selon la DGAFP, entre 0,6 et 1,0 point pour la génération 1954. C'est notoirement insuffisant.

Pour un agent de catégorie B actif en fin de carrière, cela correspond à environ 0,8 % de ses primes.

Les effets sur les pensions de la fonction publique du protocole seront "modérés", de l'ordre de +3,2% en 2020.

L'évolution de la part des primes dans la rémunération est pour le moins préoccupante.

Par exemple la part des primes d'une catégorie B sédentaire à 59 ans (génération 1936 à 1954) est passée de 17% à 26%, soit une hausse de la part des primes de 0,5 point par génération en moyenne. Cela même si cette hausse a été irrégulière.

L'augmentation violente des primes liée à la « redistribution » des économies générées par les suppressions de postes consécutives à la RGPP a accru ce phénomène.

La FGF-FO a, de tous temps, dénoncé cette dérive qui appauvrit mécaniquement la grille indiciaire et installe des inégalités discutables entre agents de même niveau.



Public/Privé – Inégaux ?

Quelques statistiques sur les régimes de salariés du privé et de fonctionnaires

	Régimes de salariés du privé (CNAV,MSAsalariés, ARRCO,AGIRC)	Régimes de fonctionnaires (CNRACL, régime de la FPE)
Masse des prestations de droit direct, en 2013 (source: CCSS)	160 Mds€ (régime général : 95 Mds€; MSA salariés:4,6 Mds€; ARRCO: 41Mds€; AGIRC: 19 Mds€)	60 Mds€ (régime de la FPE: 45 Mds€ ; CNRACL: 15 Mds€)
Nombre de retraités de droit direct en 2013 (source: DREES)	10,7 millions de retraités ayant un régime de salarié du privé comme régime principal (dont 54% de femmes) <u>Nb total de retraités:</u> CNAV:1,7 millions; MSA salariés:1,9 million; ARRCO: 10,6 millions AGIRC 2,2 millions	2,6 millions de retraités ayant un régime de fonctionnaire comme régime principal (dont 55% de femmes) <u>NB total de retraités :</u> régime de la FPE : 1,8 millions; CNRACL: 0,9 millions
Pension mensuelle moyenne en 2013 (pension de droit direct brut, tous régimes) (source: DREES)	<u>Tous retraités de droit direct :</u> 1 190€/mois lorsque le régime principal est un régime de salarié du privé <u>Monopensionnés à carrière complète :</u> 1760 € /mois regime général; 1710€ /mois à la MSA	<u>Tous retraités de droit direct :</u> 1900 € /mois lorsque le régime principal est un régime de fonctionnaire. <u>Monopensionnés à carrière complète :</u> 2510€ /mois pour les fonctionnaires d'Etats civils, 1830€ /mois pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers .
Taux de remplacement à la liquidation (en % du salaire moyen des 5 dernières années à temps complet) (source: DREES)	75,2% (valeur médiane parmi les salariés à carrière complète nés en 1946 et finissant leur carrière dans le secteur privé)	73,9% (valeur médiane parmi les salariés à carrière complète nés en 1946 et finissant leur carrière dans le secteur public)
Age moyen au moment du départ à la retraite (nouveau retraités de 2013) (source: pensions 2015 et CNAV)	Régime général : 62,1 ans	Fonctionnaires de l' Etat : sédentaires = 61,8 ans; actifs = 57,6 ans CNRACL: sédentaires 62,1 (hors carrières longues); actifs = 58 ans

Ainsi que le démontre régulièrement le COR*, les écarts statistiques ne traduisent pas nécessairement des problèmes d'équité.

En premier lieu le niveau moyen des pensions: si ce dernier est plus élevé chez les fonctionnaires que dans le secteur privé, cela est dû à la structure d'emploi. Les fonctionnaires ont un niveau de qualification moyen à cet égard plus élevé que dans le secteur privé. Le poids des enseignants plus de (800 000 agents), est déterminant.

Mais, en corrigeant les effets de structures, les situations s'égalisent, n'en déplaise à l'IFRAP !

Pour preuve, le taux de remplacement (net de cotisations sociales) à la liquidation des salariés finissant leur carrière dans le secteur public représente en médiane 73,9 % contre 75,9% dans le secteur privé (génération 1946). Il en va de même pour l'âge de départ en retraite quand on soustrait, chez les fonctionnaires, le départ des agents en service actif.

L'âge moyen s'égalise public/privé autour de 62 ans.

Cela fait donc belle lurette que le Conseil d'orientation des retraites tente d'alerter l'opinion sur ces réalités.

En vain, les médias se satisfont de raccourcis, les libéraux caricaturent et le gouvernement en exercice jouent la duplicité.

La question centrale reste le fait générateur du code des pensions civiles et militaires.

*Conseil d'Orentation des Retraites

Le statut général des fonctionnaires

Pourquoi remettre en question l'adhésion des nouveaux fonctionnaires au Code des pensions civiles et militaires si ce n'est pour, in fine, remettre en cause le statut lui-même?

Un système de retraite fondé sur le calcul d'une pension lié à l'indice détenu au terme de la carrière (6 derniers mois) implique un traitement terminal qui soit sommital. En d'autres termes, en deçà du marché de l'emploi ordinaire.

Sans développer plus avant cette progression de carrière se traduit par une structuration en grades et échelons et une organisation en corps et catégories.

Le combat de Force Ouvrière pour la défense du statut exprime de cette intelligence globale de la situation statutaire des fonctionnaires.

Il ne peut exister de Statut général des fonctionnaires sans Code des pensions civiles et militaires. Cela ne signifie pas que, l'un comme l'autre, ne nécessitent pas des améliorations.

Nos revendications témoignent de la nécessité de réformer les carrières (exemple : part des primes, suppression des échelons contingentés) pour améliorer le niveau des pensions et de la nécessité de repenser l'articulation des droits contributifs et non contributifs au sein du Code des pensions.

L'exigence de solidarité intra et inter générationnelle est pour la FGF-FO un des facteurs de cohésion sociale.

Il nous apparaît donc indispensable qu'elles soient partie intégrante de notre système de retraite en reflétant mœurs et comportement sociétaux pour en garantir une pleine compréhension et acceptation.

La présence de l'UIAFP-FO aux côtés et en appui de la Confédération FO au COR, depuis sa création, marque ce combat de tous les jours. Défendre la spécificité de nos pensions c'est défendre l'existence d'un statut général pour les fonctionnaires afin d'assurer aux citoyens et aux usagers ce qu'ils sont en droit d'attendre d'un service public républicain.

Il en va de même pour les agents sous contrat. Le Statut général des fonctionnaires prévoit la primauté des fonctionnaires sur les emplois publics, sans méconnaître le besoin de recours à des personnels non titulaires. Ces exceptions s'organisent au sein de la Fonction publique. C'est pourquoi les agents non titulaires exercent sous contrat de droit public, avec un régime de retraite qui leur est propre : l'IRCANTEC.

IRCANTEC

Ce régime, proche dans son architecture aux régimes ARRCO et AGIR n'en demeure pas moins singulier. Il est justifié par la séparation des sphères « public et privé ». Cela vaut pour le fondement de la situation d'agents non titulaires mais également pour, le cas échéant, marquer l'appartenance des institutions ou établissements qui les emploient au service public, à une mission d'intérêt général.

La Fonction publique est toujours attaquée à ses marges. Aux endroits où l'action publique se trouve interrogée et mise en cause. Aux extrémités théoriques de cette question on aboutit au débat d'une fonction publique régaliennne ou non.

Le mandat de FO au Conseil d'administration de l'IRCANTEC s'articule autour de deux axes, le rendement du régime dans un équilibre de long terme et la prévention d'un régime public spécifique et adapté aux agents non titulaires.

Sur le premier axe, nous avons sévèrement critiqué la réforme de 2008 qui a entraîné une baisse drastique du rendement. Sur ce point, il est important de rappeler que l'IRCANTEC est un régime de passage. Son rendement ne saurait donc être comparé à un régime principal de droits directs. Ne serait-ce qu'au regard des effets négatifs des polypensions.

Concernant l'équilibre du régime. L'IRCANTEC présente une forte sensibilité aux politiques qualitatives et quantitatives d'emploi public. Le renouvellement des générations n'est donc pas assuré par un régime malgré tout obligatoire.

Le choix de constituer des réserves adossées aux engagements prévisibles nous semble relever d'une saine gestion, pour autant que la stratégie de pilotage financier s'appuie sur des projections plausibles et la politique extra financière des placements s'avère compatible avec les valeurs que porte le mouvement syndical.

C'est le mandat donné aux administrateurs lors du renouvellement de la gouvernance fin 2015.



Les Autorisations d'Absences :

Evènements familiaux, rentrée scolaire, Réunion syndicale...

Elles ne constituent jamais un droit. Cependant, le refus de les accorder ne peut être motivé que dans l'intérêt du service.

Autorisation d'absence pour soigner un enfant malade ou assurer momentanément la garde (circulaire 84/DH/8D/58 du 07.12.84)

L'âge limite des enfants pour lesquels ces autorisations d'absence peuvent être accordés est de 16 ans (date anniversaire). Aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants handicapés.

Le nombre de jours d'autorisation d'absence est accordé par famille, quel que soit le nombre d'enfants.

Le décompte des jours octroyés se fait par année civile. Un certificat médical ou tout autre pièce justifiant la présence de l'un des parents auprès de l'enfant doit être à la demande et parvenir dans les 48 heures maximum.

Agent à temps plein :

Si l'un des conjoints bénéficie seul d'autorisation d'absence, la durée est fixée à la durée de ses obligations hebdomadaires + 1 jour : $5j + 1j = 6$ jours.

Cette limite peut être portée au double, soit 12 jours si l'agent apporte la preuve :

- Qu'il assure seul la charge de l'enfant
- Que son conjoint est à la recherche d'un emploi, d'aucune autorisation (attestation d'employeur).

Les autorisations peuvent être portées à 15 jours consécutifs si elles ne sont pas fractionnées.

Dans les cas exceptionnels, cette limite peut être portée à 28 jours consécutifs. Les journées dépassant le maximum de deux fois les obligations hebdomadaires + 2 jours, seront imputées sur les congés de l'année en cours ou l'année suivante.

Si les deux conjoints (ou concubins) sont fonctionnaires ou non titulaires, les autorisations d'absence sont accordées à la famille et peuvent être réparties à la convenance des agents, compte tenu de la quotité du temps de chacun d'eux.

Le maximum d'autorisations pour chacun des conjoints est égal à une fois les obligations hebdomadaires + 1 jour : $5j + 1j = 6$ jours

En cas de dépassement par l'un d'entre eux, une attestation de l'administration du conjoint doit être fournie et indiquer le nombre de jours d'autorisation accordé et la quotité de temps de travail. Dans les cas exceptionnels, les limites de durée peuvent être portées respectivement à 8 jours consécutifs et 15 jours consécutifs pour chacun des parents.

Agents à temps partiel:

Les droits accordés suivent les règles énoncées précédemment en fonction de la quotité de travail à temps partiel de l'agent.

Exemple : un agent travaillant à 80% bénéficie d'une fois la durée hebdomadaire de travail + 1 jour, soit $(5+1) \times 80\% = 5$ jours

Attention ces autorisations d'absence pour enfant malade sont décomptées de la prime de service au même titre que des jours de maladie.

Autorisation d'absence pour évènements familiaux	
Motif de l'absence	Nombre de jours accordés
Mariage de l'agent	5 jours (3 jours pour les contractuels de moins d'un an de présence)
Mariage d'un enfant	1 jour
Naissance d'un enfant	3 jours à prendre dans les 15 jours suivant la naissance
Maladie très grave d'un conjoint, enfant, père, mère	3 jours (certificat médical à fournir)
Décès : conjoint, enfant, père, mère, beau père, belle mère	3 jours ouvrés (les 3 jours accordés ont pour motif essentiel de permettre à l'intéressé d'effectuer les démarches liées à l'évènement)
Frère, sœur, beau frère, belle sœur, grand père, grand mère	1 Jour

La feuille de congé devra clairement exprimer la distance à parcourir par le trajet le plus court. Les autorisations d'absence ne peuvent être reportées en cas de congé maladie de l'agent au moment de l'événement, pour le principe que celles-ci sont liées directement à l'événement.

Par contre, si l'agent est en RH ou CA au moment de l'événement, les RH et CA restent dus à l'agent. Afin de préserver le bon fonctionnement du service public, la loi 86.33 du 9 janvier 1986 – art 45 et 97, précise que les autorisations spéciales d'absence et les décharges d'activité de service sont accordées « sous réserve des nécessités de service ».

Nature de l'évènement	Agents titulaires, stagiaires, contractuels, de jour	Agents titulaires, stagiaires, contractuels, de nuit
Naissance ou adoption	3 jours soit 21 H	19H30
Mariage		
-de l'agent	5 jours soit 35 H	32H30
-d'un enfant	1 jour soit 7 H	06H30
Conclusion d'un PACS par l'agent	5 jours soit 35 H	32H30
DECES ou maadie très grave *		
-conjoint (agent marié)	3 jours soit 21 H	19H30
-père/mère	3 jours soit 21 H	19H30
-enfant	3 jours soit 21 H	19H30
-partenaire (PACS)	3 jours soit 21 H	19H30
DECES		
Beau père/belle mère (agent marié ou pacsé)	1 jour soit 7 H	06H30
Frère/sœur	1 jour soit 7 H	06H30
Beau-frère ou belle-sœur (agent marié ou pacsé) Petit enfant	1 jour soit 7 H	06H30
Beau-fils/belle-fille (agent marié ou pacsé)	1 jour soit 7 H	06H30
Grands-parents directs	1 jour soit 7 H	06H30

*Dans ce cas, le capital de jours autorisés peut être utilisé :

- Soit pour le décès
- Soit pour la maladie grave
- Soit en partie sur l'un ou l'autre de l'événement.

Les facilités horaires pour la rentrée scolaire

La circulaire N°FP 2168 du 7 aout 2008 prévoit des facilités d'horaires accordées aux pères ou mères de famille fonctionnaires et employés des services publics à l'occasion de la rentrée scolaire.

Elles peuvent être accordées aux pères ou mères de famille ainsi qu'aux personnes ayant, seules, la charge d'un ou de plusieurs enfants, à condition qu'ils soient fonctionnaires ou agents de l'Etat ou de ces établissements publics et que le ou les enfants inscrits ou doivent s'inscrire dans un établissement d'enseignement préélémentaire

ou élémentaire et les entrées en sixième.

Autorisations spéciales d'absences pour raison syndicale

Les demandes d'autorisation doivent être formulées 3 jours au moins avant la date de réunion.

Afin de préserver le bon fonctionnement du service public, la loi 86.33 du 9 janvier 1986 – art 45 et 97, précise que les autorisations d'absence et les décharges d'activité de service sont accordées « sous réserve des nécessités de service ».

Amina MOUSSA



Amina MOUSSA

Je suis permanente nationale depuis le 1er octobre 2015 du syndicat CHFO (cadres -hospitaliers Force Ouvrière) qui regroupe les trois corps de direction ainsi que les ingénieurs, les attachés et les cadres de santé des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médicosociaux.

Ma carrière hospitalière témoigne de ce qui fait sens dans la Fonction publique et qu'il est important de préserver, à savoir l'accès à la promotion professionnelle et sociale.

J'ai débuté comme assistante sociale à l'APHP en 1978 puis j'ai intégré l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) devenue EHESP en 1986 après avoir réussi le concours interne de directeur d'hôpital.

J'ai occupé les fonctions de DRH au CH d'Argenteuil pendant 4 ans, puis celle directrice générale adjointe du CGOS pendant 5 ans, pour enfin rejoindre le CHU d'Angers en 1997 où j'ai exercé d'abord comme adjointe au DRH puis comme directrice des affaires médicales et de la recherche.

Pour moi être syndiqué c'est fondamental car je pense que ce n'est qu'en étant collectivement organisé qu'on peut défendre à la fois nos intérêts et nos convictions.

Pourquoi Force Ouvrière ? Tout simplement parce que ce sont les premiers à être venus me voir, discuter avec moi et me proposer la carte. Ceci me semble important à dire car je tire de cette expérience le fait qu'il faut aller au devant de nos collègues et donc militer.

Plus important est que, ayant adhéré en 1978, je suis restée fidèle à mon syndicat, parce que Force Ouvrière est une organisation indépendante et n'a donc de ce fait, aucune complaisance vis-à-vis des gouvernements quels qu'ils soient ce qui lui permet de défendre les intérêts des salariés et des fonctionnaires qu'elle représente. Le combat mené contre la Loi travail ou contre les GHT en sont des exemples marquants.

J'ai commencé par militer au sein de la section de l'hôpital Tenon (APHP) dont j'ai été la secrétaire pendant deux ans à l'époque des camarades QUINTIN et NOEMIE. Ils m'ont beaucoup appris notamment « l'art de négocier et d'obtenir de bons compromis ». Puis au CHFO j'ai occupé les fonctions de secrétaire régionale des Pays de la Loire pendant 5 ans.

Fondamentalement attaché à la défense du service public hospitalier et à notre statut, le CHFO dénonce et combat les restructurations hospitalières qui remettent en cause l'égal accès aux soins, les statuts des personnels et les emplois.

Ce n'est pas toujours simple d'être directeur et adhérent au Cadres hospitaliers Force Ouvrière ; Fonctionnaires d'autorité nous avons la responsabilité de mettre en œuvre les politiques publiques même lorsque nous n'en partageons pas la finalité. L'exercice

est souvent rude !

Les établissements publics de santé sont en constante restructuration depuis maintenant plusieurs années : sur le plan financier le taux d'évolution de l'ONDAM et la baisse régulière des tarifs aboutissent inéluctablement à une réduction des moyens obligeant les directeurs à comprimer les dépenses. Les recompositions se succèdent les unes après les autres : directions communes, mise en place de Groupements de coopération sanitaire, fusion, CHT puis GHT.

Nous savons que l'objectif est de réduire le nombre d'établissements et par là même la masse salariale qui représente plus de 60% des dépenses de fonctionnement.

Le CHFO a été la seule organisation de directeur à dénoncer les GHT comme étant un outil de recomposition dans un article intitulé « GHT : un outil au service de quelle finalité ? ou à la recherche du 5ème élément » paru le 25 février 2016, nous écrivions : « Ainsi après le plan ONDAM 2013 – 2017 (objectif : 3 milliards d'économie à l'horizon 2017) qui décline quatre orientations portant sur les dépenses de personnel, le virage ambulatoire, la réduction capacitaire en lits, les achats, la loi crée l'outil de rationalisation du mode de gestion : le GHT.

Le CHFO a été la seule organisation à dénoncer les conséquences de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2017 notre Newsletter parue le 6 décembre 2016 précisait : « Mais en réalité, si l'on prend par exemple le volet hospitalier, le peu fameux plan ONDAM consiste avant tout en une politique de déflation : gel ou baisse des tarifs, c'est-à-dire baisse réelle des prix depuis des années. La dure réalité de la régulation prix volume domine, avec ses établissements perdants ou gagnants, mais avec un perdant systématique : le salarié hospitalier. Au mieux il doit payer sa faible hausse de salaire par la densification de son travail, au pire il voit tomber les emplois et mensualités autour de lui. Si l'on observe toutes les situations de plans de retour à l'équilibre ou divers COPERMO, on voit bien que derrière les discours convenus sur les plans achats ou les audits d'efficience, tout se concentre dans une contrainte accrue sur la masse salariale, alors que la Ministre affirme qu'il n'y aura de réduction d'emplois !! »

S'il n'est pas toujours simple d'être directeur ou cadre, adhérer à Force Ouvrière, syndicat indépendant, est le seul moyen de ne pas être complices des politiques qui remettent en cause le service public et les statuts.

La place que j'occupe aujourd'hui me permet de contribuer à une autre dimension au renforcement du CHFO, nos instances renouvelées l'an dernier poursuivent et renforcent l'objectif de reconquérir notre deuxième place aux élections professionnelles afin de pouvoir peser davantage et mieux défendre encore nos revendications et nos valeurs. L'importante augmentation du nombre de nos adhérents en 2016 qui se poursuit en ce début d'année atteste de la justesse de nos positions et nous permet d'être confiants pour les élections de 2018

PUB

PUB