

La Tribune

FO Santé

n°90
Décembre 2016

FO
force
Services Publics et
de Santé

Conférence Nationale des délégués
des établissements contre les GHT
et pour les revendications

Paris le 26 Octobre 2016

ORGANE DE LA FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTÉ - 153, RUE DE ROME 75017 PARIS Publication trimestrielle - 0,64€ - DIFFUSION GRATUITE AUX ADHÉRENTS - ISSN N° 1260-4



**Conférence Nationale contre les
GHT et pour les revendications**

PUB

Nous ne lâchons rien !

Le gouvernement, par son autoritarisme, a imposé la loi Travail en recourant par trois fois au 49.3 largement minoritaire politiquement et contre l'avis majoritaire des français et des principales organisations syndicales. C'est un déni de la démocratie caractérisé !

Les actions menées pendant plusieurs mois ont été exceptionnelles tant par l'action commune des 7 organisations (FO, CGT, FSU ; Solidaire, Unef, Unl et Fidl) que par la durée du mouvement : 12 journées de mobilisation et de grèves sur le mot d'ordre clair du retrait, puis de l'abrogation de la Loi Travail.

Oui c'est une victoire, pour notre confédération FO qui a joué un rôle déterminant dans les 7 derniers mois et qui a permis que s'engage un mouvement puissant, même si la loi ultra-minoritaire a été adoptée, sa mise en application n'est pas encore assurée et la résistance qui s'est exprimée constitue un point d'appui pour les combats à venir.

Déjà, le comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU vient de sanctionner la France en ce qui concerne la loi Travail. Il dénonce les dérogations aux protections acquises en matière de conditions de travail y compris pour accroître la flexibilité du marché du travail. Il dénonce la précarisation du travail et la diminution de la protection sociale des travailleurs !

Alors continuons, amplifions les actions et mettons tout en œuvre pour rejeter cette politique d'austérité imposée par le monde financier et acceptée par nos politiques et obtenir l'abrogation de toutes les lois de contre-réforme (Loi Travail, Loi Notr, Loi de Santé...).

La situation dans les fonctions publiques,

territoriale et hospitalière, devient catastrophique.

Sous prétexte de rationalisation, on mutualise à marche forcée tant dans les hôpitaux que dans les collectivités.

Cette politique n'a qu'un objectif : des économies budgétaires qui entraînent une dégradation du Service Public Républicain, une pression accrue sur les personnels, des conditions de travail qui se détériorent, des remises en cause d'acquis sociaux, d'emplois, etc.

Alors cela suffit, stop au tsunami libéral !

De nombreuses actions sont menées localement tant dans la territoriale que l'hospitalière pour contester cette politique.

Au niveau national, nous avons organisé une réunion des délégués des établissements hospitaliers touchés par la mise en place des groupements hospitaliers de territoire ; plus de 400 camarades se sont déplacés pour dire : « NON AUX GHT ! ».

La grève du 8 novembre pour l'Hôpital Public et contre son démantèlement, pour les revendications, contre les GHT, fût une réussite. Les actions de grève, chaque semaine, dans différents conseils départementaux, conseils régionaux et collectivités, ouvrent la voie à suivre par l'organisation du rapport de force pour lutter contre la remise en cause du statut, des droits individuels et collectifs, connaissent une ampleur sans précédent !

Alors nous devons continuer à amplifier les actions dans la continuité contre la loi Travail et sans cesse dénoncer cette politique de casse du Service Public et de notre République.



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général



Le mot de Jean-Claude MAILLY

Chers(ères) camarades,

Le 8 novembre dernier était une journée de grève nationale et de manifestations de la fonction publique hospitalière. Cette mobilisation s'inscrivait dans la continuité du combat contre la loi Travail, pour alerter sur les méfaits de la loi Santé et la constitution des groupements hospitaliers de territoire. Ces derniers, ainsi que la tarification à l'activité et le passage à l'ambulatoire dans un contexte budgétaire restrictif, dégradent fortement les conditions de travail.

Synonyme de déstructuration sans précédent du système hospitalier, cette réforme en instaurant qui plus est 1,5 milliard d'économies supplémentaires dans l'hôpital, va entraîner des milliers de suppressions de lits et de postes.

La mobilisation de faiblit pas et FO continuera de dénoncer les conséquences néfastes des successions de réorganisation de l'hôpital public qui se font au détriment des patients et du personnel.

La grogne dépasse le seul secteur public puisque les salariés de la santé privée, de l'action sociale et de la sécurité sociale sont, eux aussi, soumis au régime équivalent des réductions de budget massives.

*Yves KOTTELAT,
Le Secrétariat
et le Bureau fédéral
ainsi que le
Personnel
de la Fédération,
vous souhaitent
de bonnes fêtes
de fin d'année !*



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
4^{ème} trimestre 2016

Les fonctionnaires de l'outre-mer seraient-ils des enfants gâtés ?

Quand on pense Outre-mer la carte postale surgit, soleil, cocotiers, plages de rêve. Cependant la réalité est tout autre: en effet la persistance des déséquilibres économiques a un effet direct sur les conditions de vie des populations des outre-mer.

Le niveau de vie y demeure globalement inférieur à celui de la métropole. Le PIB des départements d'outre-mer est par exemple, toujours inférieur à 75% de la moyenne des PIB par habitant de l'union européenne, (56% pour la Guyane, 60,6% pour la Réunion, 67,3% pour la Guadeloupe, 74,9% pour la Martinique). Le niveau de chômage reste très élevé dans l'outre-mer : 36% de la population active, soit près de trois fois le taux moyen national !

Au surplus et malgré l'adoption de la loi sur la régulation économique de novembre 2012, la cherté de la vie est une réalité. Une capsule de Nespresso fait un bond de 35 à 55 centimes en traversant l'Atlantique, tandis qu'un DVD coûte facilement 5€ de plus qu'en métropole. Idem pour le beurre, les yaourts, le café, les vêtements. Sans oublier les voitures et les pièces détachées (pneus, phares, jantes, etc.).

Dans ce contexte, les 163 000 fonctionnaires qui y travaillent sont incontestablement regardés comme des privilégiés. Les fonctionnaires de l'outre-mer seraient-ils des enfants gâtés ?

Beaucoup de responsables politiques le répètent à l'envi et des coups de boutoir sont à attendre. Il est vrai qu'ils bénéficient de nombreux avantages issus d'une époque où il fallait rendre le départ de métropole attractif.

Mais il convient ici de rappeler un point d'histoire : initialement, ce système avait été conçu pour les fonctionnaires coloniaux, puis maintenu lors de la départementalisation, en 1946. Les DOM se sont alors retrouvés avec un système à deux vitesses : d'un côté, des métropolitains surrémunérés et de l'autre, les « déjà-là », moins payés. Un authentique apartheid salarial...

Dans les années 1950, 1960 et 1970, les Domiens se sont âprement battus pour obtenir l'égalité. Rien ne leur a été donné de bonne grâce: les luttes sociales ont été dures.

Les gens fantasment beaucoup sur les surrémunérations des fonctionnaires mais la plupart sont des agents de catégorie C, lesquels gagnent en moyenne 1800€ par mois, au lieu de 1500€ en métropole. Ils ont juste de quoi consommer, entretenir leur famille et contribuer à l'économie locale.

Dans des départements où le taux de chômage est deux fois supérieur à la moyenne nationale, où l'égalité d'accès aux soins, à l'éducation, à la formation et à l'emploi ne sont pas respectés, les surrémunérations agissent comme des amortisseurs sociaux.



Claude SIMONEAU
Secrétaire général adjoint de La Fédération Générale des Fonctionnaires Force Ouvrière

En plus des attaques contre les soi-disant avantages des fonctionnaires, la fonction publique, dans ses trois versants a subi les effets négatifs des politiques d'austérité budgétaire menées dans le cadre de la RGPP et de la MAP (restructurations, fermetures de services, suppressions de postes, avancements en berne etc...). Pour Force Ouvrière, les fonctionnaires ultra-marins ne sont pas des privilégiés. Ils sont les garants des principes républicains de liberté, d'égalité, de fraternité et de laïcité.

Par ailleurs, Le service public et la Fonction publique, porteurs des valeurs et principes d'égalité d'accès et de traitement du citoyen, jouent un rôle socio-économique majeur pour les populations. C'est pourquoi Force Ouvrière défend le maintien de l'indemnité de vie chère, de la bonification outre-mer et des congés bonifiés.

3	Editorial Yves KOTTELAT
4	Le mot de JC MAILLY
5	FGF CLAUDE SIMONEAU
6	Droit Local
8	Métier Mandataire Judiciaire
10	CHU de Caen
13	Commissions Pro- fessionnelles Natio- nales
23	Mobilisation contre les GHT
26	Femme et militante

DROIT LOCAL

Nous sommes très souvent interpellés par l'existence d'un droit local dans l'Est de la France. Parce qu'il fait partie des acquis des salariés, il est utile au regard de la politique d'austérité menée par les gouvernements de s'y attarder. C'est tout l'intérêt de cet article qui fait le point et articule ce droit local avec les textes réglementaires existant.

Après la défaite française de 1871 les départements: Moselle, Bas Rhin, Haut Rhin, ont été annexés à l'Empire Allemand par le traité de Versailles. Pendant les 47 années d'annexion, le droit français fut, dans beaucoup de domaines, progressivement remplacé par les lois de l'Empire Allemand, ainsi que par des dispositions locales émanant d'instances législatives propres au Land « Alsace-Lorraine ».

Lors du retour à la France des 3 départements, a réintroduit progressivement le droit français, notamment par deux lois du 1^{er} juin 1924 une sur la législation civile et l'autre sur la législation commerciale. Mais on a aussi maintenu un certain nombre de dispositions de droit local, inconnues du droit français ou jugées techniquement ou socialement « supérieures » à la législation française. Ce droit local concerne des domaines aussi variés que : élections, aide sociale, religion, chasse, livre foncier..., droit du travail et le régime de Sécurité Sociale.

Les dispositions relatives au droit du travail ont été intégrées au Code du Travail en 2007. Même si elles dérogent au droit commun, celles-ci et celles concernant le régime local d'assurance maladie, ont été reconnues constitutionnelles pour une décision du Conseil Constitutionnel du 5 août 2011.

Qui a érigé l'existence du droit local en principe fondamental reconnu par les Lois de la République. La différence de traitement qui en résulte vis-à-vis des salariés du reste de la France ne doit pas être accentuée. Toute évolution est donc en principe impossible sauf à harmoniser les dispositions avec le droit commun.

Le droit local améliore la législation du travail essentiellement dans les domaines suivants :

- 1- Le repos du dimanche et des jours fériés, et les jours fériés supplémentaires.
- 2- Le maintien du salaire dans certains cas d'absence du salarié.
- 3- La clause de non-concurrence.
- 4- Le préavis.

1- LE REPOS DU DIMANCHE ET DES JOURS FÉRIÉS, ET LES JOURS FÉRIÉS SUPPLÉMENTAIRES

Dans l'industrie, il est interdit d'employer des salariés le dimanche, sauf dérogations.

Il est important de souligner que pour le secteur du commerce, la Loi Macron (comme la Loi Mallié avant elle) ne s'applique pas dans les départements de Moselle, du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, ce qui n'empêche pas le patronat et les pouvoirs publics d'assouplir régulièrement les règles pour banaliser le travail du dimanche.

La loi autorise en principe une ouverture dominicale pour une durée maximale de 5 heures (10 heures pour les quatre dimanches avant Noël), mais des statuts locaux, résultant de délibérations des Conseils départementaux et d'Arrêtés préfectoraux, aboutissent à une interdiction d'ouverture des magasins le dimanche, assortie néanmoins de nombreuses dérogations permanentes pour certaines catégories de commerces (hôtels, cafés, restaurants, pharmacies, transports, boulangeries, etc.).

En 2015 en Moselle, par exemple, une délibération du Conseil départemental a ajouté 2 ouvertures supplémentaires sur l'année (le premier dimanche des soldes d'hiver et d'été), portant ainsi à 6 le nombre de dérogations pour les dimanches (12 dans le reste de la France).

Par ailleurs, il existe deux jours fériés légaux supplémentaires : le Vendredi Saint et la Saint-Etienne (le 26 décembre). Tous les jours fériés sont chômés et payés.

2- LE MAINTIEN DU SALAIRE DANS CERTAINS CAS D'ABSENCE DU SALARIÉ

Les salariés du secteur privé ont droit pour un certain temps au maintien intégral de leur salaire sans délai de carence et sans condition d'ancienneté, lorsque la cause de l'absence n'est pas de leur fait et qu'elle empêche réellement l'exécution du contrat de travail. Le versement du salaire n'est pas subordonné à une contre-visite demandée par l'employeur.

3- LA CLAUSE DE NON-CONCURRENCE

L'employeur a l'obligation de payer, à certains salariés, (les commis commerciaux), une indemnité spéciale, s'il entend leur interdire de lui faire concurrence après leur départ. Cette indemnité, égale à la moitié du salaire, est due pendant toute la durée de l'interdiction. En l'absence de contrepartie financière, la clause de non-concurrence est nulle.

4- PREAVIS

Les durées du préavis sont inférieures à celles du Code du Travail, mais ne sont applicables qu'à défaut de dispositions légales, conventionnelles ou d'usages prévoyant une durée plus longue.

La durée du préavis s'applique également lors de la rupture du Contrat de Travail à durée indéterminée à l'initiative du salarié. Dans ce cas, la jurisprudence a reconnu que la référence à une « durée plus longue » s'interprétait comme un alignement sur les dispositions les plus favorables ; en l'occurrence la durée du préavis étant de 15 jours dans le droit local, il s'applique pour la démission, mais c'est le droit commun et les Conventions Collectives qui prennent l'ascendant en cas de licenciement.

Le régime local de Sécurité Sociale

Le taux de couverture de base de la Sécurité Sociale alsacienne-mosellane est de 90 % (80 % pour les médicaments remboursés à 35 %) et de 100 % pour l'hospitalisation (le forfait journalier est pris en charge intégralement).

Ce régime complémentaire est équilibré (alternance entre périodes déficitaires et

excédentaires) et payé uniquement par une cotisation sociale de 1,5 % (au 1/01/2012) supplémentaire des salariés mosellans et alsaciens. Du fait de l'existence du régime local obligatoire de Sécurité Sociale, les mutuelles sont moins chères en Alsace-Moselle que dans le reste de la France (de 30 % en moyenne).

Bien que complémentaire au régime général, le régime local est un régime d'assurance maladie dont les principes de solidarité sont les mêmes que la Sécurité Sociale, il bénéficie d'un statut de monopole et n'est pas placé sur le champ concurrentiel. Depuis la signature de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la mise en œuvre de la complémentaire santé obligatoire, la majorité de l'Instance de gestion du régime local, présidée par la CFDT, exerce un lobbying permanent auprès du Gouvernement et des Parlementaires afin d'aligner le régime local sur le panier de soins minimum de la complémentaire santé obligatoire et de mettre en place une cotisation patronale.

Cette évolution en apparence positive est combattue par FORCE OUVRIERE (seule) car elle conduirait à changer la nature de ce régime pour le placer sur le champ concurrentiel des mutuelles et des assurances, et aboutirait à sa disparition. La cotisation encaissée par les URSSAF et les prestations versées par les CPAM sont une des particularités du régime local aboutissant à ce que les frais de gestion soit inférieurs à 1% (environ 20 % pour les mutuelles). Cette particularité pourrait être considérée demain comme un privilège exorbitant contraire aux règles de la concurrence dont on sait qu'elle doit être « libres et non faussée ».



Etre Mandataire Judiciaire

Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs, Préposé en Etablissement Public de Santé Mentale, ça signifie quoi* ?



Pierre GACHER
Mandataire Judiciaire

Biographie

- 1990 : Adjoint Administratif Hospitalier au service des Admissions, prise en charge et facturation des soins,
- 1998 : Adjoint des Cadres Hospitalier au service des Admissions, prise en charge et facturation des soins, mouvements des malades, statistiques d'Etablissement,
- 2004 : Régisseur suppléant au service de la Régie de l'Etablissement, chargé du projet de restructuration de la circulation de l'argent dans les unités de soins de secteur, les Unités pour Malades Difficiles (UMD) et l'EHPAD, ainsi que la mise en sécurité des transactions.
- 2006 : Gérant de Tutelles suppléant
- 2007 : Gérant de Tutelles
- 2009 : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) – 82 mesures au 09/11/2016

Avant le 1er janvier 2009 nous étions appelés « Gérant de Tutelles », chargés principalement de la gestion du patrimoine et du règlement des dépenses des majeurs soit hospitalisés soit à domicile mais gardant un lien avec l'hôpital, et placés sous tutelle exclusivement.

La loi n° du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection des Majeurs entrée en vigueur au 1er janvier 2009, a pris en considération les carences de la loi du 3 janvier 1968, la notion de protection de la personne et l'évolution de la société. Elle est le support fondamental déterminant la nécessité d'une mesure de protection mais églament traite de la personne chargée d'assurer cette mission.

Les professionnels exerçant en association tutélaire, à titre individuel ou privé, ou en qualité de Préposé d'Etablissement, sont tous **diplômés**. Ils peuvent être désignés pour assurer des mesures de sauvegarde de justice, des curatelles simples ou renforcées ainsi que des mesures de tutelle, cela signifie prendre en charge la protection de la personne elle même , soit de ses biens.

Comme les autres MJPM, les préposés d'Etablissement travaillent en lien étroit avec l'équipe soignante et les assistantes sociales, mais restent seuls responsables de la gestion de la mesure.

Les compétences sont multiples. Des compétences juridiques, le majeur étant assisté ou représenté en justice par le curateur ou le tuteur, notamment en psychiatrie lors des audiences devant le juge des libertés et de la détention. Des compétences en matière de gestion puisque le mandataire perçoit les revenus du majeur, règle les dépenses, établit des budgets, réalise des placements sur autorisation du Juge des Tutelles des sommes non utilisées. Il peut être amené à gérer des successions et vendre des biens immobiliers. Il assure le suivi des majeurs en appartement protégé afin d'évaluer les besoins. Le mandataire est également travailleur social: il constitue pour le majeur des dossiers de demandes diverses (MDPH pour l'Allocation Adulte Handicapé, carte d'invalidité et orientation médico-sociale, Aide sociale, couverture sociale, CMU et CMUC, Carte d'identité, titre de séjour, dossiers de Retraite, placements en EHPAD ou Long Séjour).

Le mandataire doit **connaître** le majeur protégé, le rencontrer régulièrement, partager avec lui les informations le concernant, créer des connections et instaurer un climat de confiance afin de pouvoir mieux assurer la protection de la personne tout en permettant au majeur de conserver ou retrouver une certaine autonomie. Le mandataire est un acteur à part entière dans la prise en charge du majeur protégé.

Force est de constater que les situations financières ou personnelles des majeurs lors de leur mise sous protection, s'avèrent être de plus en plus difficiles voire catastrophiques. Etre Mandataire à la Protection des Majeurs est aujourd'hui un métier: il a été inscrit au registre national des métiers en 2016, et nous espérons sa reconnaissance dans la liste des métiers de la fonction publique hospitalière.

L'exercice de la profession, dont l'accès est réservé à des personnes ayant au minimum bac +3, est soumis à l'obtention **d'un diplôme spécifique** de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et d'un Certificat National de Compétences (CNC).

Dans la fonction publique hospitalière de nombreux agents avec des grades divers exercent la fonction de mandataires judiciaires à la protection des majeurs, puisqu'on trouve des agents de catégorie C, B ou A. Une harmonisation est nécessaire: il serait plus que souhaitable que ce métier soit intégré dans la catégorie A comme les infirmiers diplômés d'Etat. Cela permettrait une meilleure reconnaissance d'une part de la profession au sein des institutions, mais aussi d'autre part des responsabilités exercées et du travail fournis par les mandataires.



Pierre Gacher
Mandataire Judiciaire
du CHS SARREGUE-
MINES

(* Pour compléter votre information référez vous au n° 82 à la tribune santé de Décembre 2014 sur le dispositif juridique de ces mesures spécifiques)

Le CHU de Caen



Chu de Caen

Situé principalement sur le plateau nord de Caen, le CHU est multi sites avec 2 bâtiments principaux : l'un nommé « la Tour », datant de 1975, l'autre dit bâtiment « Femme-Enfant-Hématologie », datant de 2009 et réalisé selon le modèle PPP*. Cet ensemble est complété par trois autres sites: (Esquirol service de psychiatrie adulte, résidence des Personnes Agées à la périphérie sud de la ville et le site Clémenceau (pédopsychiatrie, addictologie et laboratoires...) et enfin par la Faculté de Médecine, installée au sein du pôle de formations et de Recherche en Santé (PFRS) ouvert en septembre 2014.

Le CHU de Caen en chiffres (ref : exercice 2015) Capacité d'accueil : 1434 lits + 190 lits d'hospitalisations partielles.		
ACTIVITE :	EQUIPEMENTS :	RESSOURCES HUMAINES
81281 Passages aux Urgences, 422572 Consultations externes 58192 Actes aux blocs opératoires 395694 Journées d'hospitalisation 3139 Naissances 8776 Passages en anesthésie et chirurgie ambulatoire 7655 Séances de chimiothérapie 280944 Appels au SAMU 173 Greffes	2 IRM , 3 Gamma caméra, 1 Tep scan 3 scanners, 8 salles de radiologie En projet : une 3ème IRM en décembre 2016. 25 salles d'opération Analyses biologiques sont réalisées sur 9 laboratoires différents sur 2 sites (Clémenceau et la Tour)	5857 professionnels Personnel Médical : 967 ETPR dont 521 Internes Personnel non Médical : 4890 ETPR dont 4 404 Titulaires et Stagiaires 364 Contractuels sur poste permanent 3122 Contractuels de Remplacement

Le CHU, en quelques mots, aujourd'hui :

Budgétairement, la situation budgétaire du CHU reste fragile malgré une diminution de la dette : (déficit 2009 cumulé - 118 millions d'euros ; en 2015, - 41 millions d'euros.) Le contexte économique reste par ailleurs rude : le CHU est confronté à un secteur privé très offensif ; ce qui nous laisse par ailleurs interrogatifs sur la politique des pouvoirs publics qui persistent à accorder des financements T2A identiques pour le CHU et aux cliniques alors que les populations accueillies et les pathologies traitées sont très dissemblables.

Socialement, avec un projet architectural jugé en 1975 comme osé et ambitieux pour une ville telle que Caen (tour de 22 étages) servant de

repère y compris pour la navigation aérienne, la réalisation a eu recours à l'amiante, matériau éminemment toxique, ce qui, en termes de conditions de travail s'est révélé au fil du temps très problématique ! Par ailleurs en raison des difficultés économiques du Calvados régulières depuis les années 80 (fermeture d'usines), le CHU, plus gros employeur a du absorber nombre de personnes en situation de chômage qui n'étaient pas toutes adaptées à l'activité hospitalière

Son avenir passe par une nécessaire reconstruction mais nécessite une décision du COPERMO (Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'offre de soins qui sélectionne et arbitre les projets d'investissements nécessitant un financement de l'Etat.)



Ce projet est évalué aujourd'hui pour un montant de 494 millions d'euros TTC. Mais il suppose un préalable de taille : la déconstruction de la tour !

Au plan conditions de travail, le personnel du CHU de Caen est en réelle souffrance : en ayant perdu 500 postes en 5 ans, en réorganisant sans cesse les services, en instaurant des horaires dérogatoires en 10 h et 12 h mais aussi dans la perspective GHT, les agents peinent à assurer leurs diverses missions.

Cela est aggravé par l'externalisation des certaines tâches ou bien encore la mise en place d'une Indemnité de Départs Volontaires (IDV) ou bien encore en introduisant des modifications du protocole RTT

La conclusion se tire d'elle-même : la réduction des dépenses de personnel constitue le seul ajustement du budget, la conséquence est évidente : l'explosion du taux d'absentéisme !

Au plan syndical, Force ouvrière depuis 2011 est le syndicat majoritaire au CHU de Caen, malgré la concurrence de l'UNSA et la CGT !

Cela est dû en grande partie à notre disponibilité (les locaux sont ouverts 5 jours sur 7 de 8 h à 18 h, même pendant les congés scolaires ; tournées de nuit).

C'est une équipe pluridisciplinaire avec des tempéraments et des sensibilités différentes. Le dialogue, la bonne entente, le partage des compétences permettent de répondre aux interrogations du personnel. Nous sommes 3 permanents syndicaux aidés par 6 camarades ayant des décharges d'activité régulières. Cette équipe devrait s'étoffer pour 2017 en vue des prochaines élections et le départs d'anciens. Nous sommes attentifs et privilégions l'entente pour un travail constructif et efficace. Sachant utiliser les compétences de chacun nous faisons en sorte de les reconnaître ce dont nous nous félicitons et nous savons nous accorder des moments de convivialité et de fous rires bien utiles pour apporter le

soutien aux difficultés du personnel au quotidien. Le travail de terrain assuré par une équipe soutenue avec des compétences complémentaires est pour nous un gage de réussite (en tous cas nous l'espérons !!!)

COMMUNICATION DE L'EQUIPE SYNDICALE :

A la demande des adhérents, nous avons créé récemment le site internet « FO CHU de Caen ». Régulièrement mis à jour et qui comprendra bientôt un blog afin notamment de compléter les tableaux d'affichage réactualisés régulièrement. Plutôt que diffuser des tracts de façon massive (ce qui est écologiquement discutable) nous privilégions la **rencontre directe** des salariés.

On ne conclura pas cet article sans rendre hommage à Jacques BODIN qui part à la retraite prochainement : il a assuré la formation syndicale de notre section pendant plusieurs années et nous ne saurons jamais lui dire assez notre gratitude pour son soutien sans faille et ses conseils toujours avisés.

En défendant notre CHU, nous défendons l'hôpital public, seul gage d'accès aux soins de qualité pour tous. Par notre détermination et notre rapport de force, nous pouvons changer les choses :

**ON NE LACHE RIEN
NI LOI TRAVAIL
NI LOI SANTE
NI GHT**

Vive la Fédération Force Ouvrière des Services Publics et des Services de Santé !
Vive la confédération Générale du Travail Force Ouvrière!

* PPP: Partenariat Public Privé, dispositif dont FO n'ai pas particulièrement friand!

PUB

Commission Professionnelle Nationale des Personnels Paramédicaux

Après avoir réuni au mois de juin une commission spécifique pour les Aides-Soignants en appui d'une actualité importante les concernant, notre organisation syndicale a débuté le 20 septembre dernier un cycle de consultations de ses commissions professionnelles au siège de la Fédération.

Ce ne sont pas moins de 30 camarades représentant 15 régions fédérales qui se sont donné rendez-vous pour faire un tour d'horizon, sur fond d'application de la nouvelle loi Santé, des métiers et les conditions de travail des paramédicaux.

Les comptes rendus écrits que nous avons réceptionnés des premières réunions régionales et l'actualité hospitalière estivale qui a plongé l'hôpital devant la dure réalité de l'épuisement professionnel et le suicide d'un cadre de santé, n'ont fait que confirmer l'état inquiétant (et inadmissible) des professions paramédicales hospitalières.

La commission nationale, après avoir balayé l'actualité d'une grande partie des professions paramédicales ainsi que les exercices professionnels, a pu échanger avec M Guy Boudet, responsable du bureau RH2 au ministère de la Santé.

Il nous a exposé les évolutions envisagées sur le champ de compétence des métiers paramédicaux, de l'exercice professionnel et des formations initiales.

Tour d'horizon :

Des professions peu ou pas reconnues dans leurs spécificités !

Les Techniciens de Laboratoires :

Le secteur de la biologie connaît depuis plusieurs années, des évolutions importantes et rapides avec la mise en place des procédures, l'arrivée des automates, l'informatisation, l'introduction de la qualité et l'accréditation en ISO 15189. Les laboratoires hospitaliers deviennent des laboratoires spécialisés, ou des laboratoires polyvalents. Les groupements hospitaliers de territoire, issus de la Loi Santé, vont finaliser leur déploiement ou leur réorganisation. Les transformations imposées amènent les métiers de la biologie à évoluer et posent la nécessaire évaluation de l'impact de ces changements sur les techniciens de laboratoire. Les transformations majeures de l'activité des laboratoires ont aussi entraîné des impératifs de temporalité, de technicité, de responsabilité, mais aussi de pénibilité pour les techniciens de laboratoire.

Ils doivent développer des compétences multiples pour être en permanence performants et leurs responsabilités se sont accrues du fait de l'augmentation de leur activité.

Le laboratoire étant un service prestataire, les services de soins ont de plus en plus d'exigence de rapidité des examens et méconnaissent leurs procédures internes. Ceci est souvent source de tensions.

Entre développement de nouveaux savoir-faire, acquisition de nouvelles connaissances mais aussi accroissement du stress et d'épuisement physique, les techniciens de laboratoire se retrouvent exposés à de nouveaux risques professionnels et



Commission Professionnelles Nationales des Personnels Paramédicaux

à la pénibilité au travail.

Ils sont, comme d'autres il est vrai, dans l'attente d'une réelle reconnaissance de leur métier par une réingénierie de leur profession. Celle-ci n'est toujours pas à l'ordre du jour. Les promesses faites en 2010 (et à ce jour non tenues) d'une finalisation du processus en 2013 sont synonymes pour eux d'un mépris profond des pouvoirs publics à leur rencontre. "La colère gronde dans les éprouvettes", la reconnaissance LMD en bac +3 est attendue par la profession !

Les Manipulateurs en Electro-Radiologie :

Les rayonnements et les machines utilisées pour détecter et soigner les maladies se sont fortement développés et multipliés ces 20 dernières années. Les manipulateurs en électroradiologie (MER) ont vu leurs compétences s'étendre progressivement. Ils travaillent au cœur de plusieurs activités à haute technicité et assistent les médecins. Ils jouent un rôle d'intermédiaire entre le patient pour qui les machines peuvent sembler angoissantes : il a un rôle à la fois soignant et médi-

co-technique.

Le MER doit être en mesure d'adapter les protocoles en fonction de la prescription médicale et du contexte clinique et psychologique de chaque patient. Il accueille, questionne les patients afin de déceler les éventuelles contre-indications. Son rôle est clairement défini pour chaque examen.

Pour eux, comme pour les autres professionnels de la santé, la charge de travail ainsi que la technicité du métier s'accroît, les cadences sont de plus en plus importantes, ce qui détériore grandement l'attrait pour la profession et augmente la pénibilité pour les agents.

De plus, bien que le travail de réingénierie soit fait, la DGOS "traîne les pieds" pour faire paraître le décret qui permettrait aux MER de pouvoir enfin parvenir à la catégorie A.

Les Masseurs Kinésithérapeutes :

Malgré leur rôle crucial, les kinés se font rares à l'hôpital. Ils sont en sous-effectif et, selon les endroits, la situation est critique.

La pénurie s'explique d'abord par le faible salaire à l'hôpital (1.350 € net par mois, après quatre ans de formation), mais aussi par le vieillissement de la population des kinés. Leur fidélisation est rendue impossible du fait du faible niveau de salaire : 80% des étudiants choisissent de s'installer en libéral après l'école. Ainsi, les effectifs de kinés hospitaliers sont passés de 10 626 en 2007 à 6 086 en 2014. Alors qu'ils attendaient la reconnaissance de leur diplôme au niveau master, leurs salaires se retrouvent calqués sur celui des infirmières (niveau bac +3).

Il y a nécessité de régler ce problème faute de quoi l'hôpital verra ses effectifs kiné fondre comme neige au soleil!

Comme d'autres professionnels (orthophonistes) ils sont dans l'attente des propositions de la DGOS dans le cadre du groupe de travail sur l'attractivité des métiers de la rééducation. Gageons qu'ils n'accepteront pas une sous-qualification qui se traduirait par des augmentations de salaire insignifiantes.

Les Orthophonistes :

Les orthophonistes sont nécessaires à la prise en charge des patients en neurologie, en otorhinolaryngologie, en pédopsychiatrie comme en gériatrie. Si le grade de master a été en 2013 octroyé au diplôme d'orthophoniste, le ministère de la Santé leur a associé des grilles indiciaires au niveau « bac + 3 ». Ce qui suscite leur incompréhension et leur mécontentement.

Ils estiment en effet que leurs années d'études ne sont pas prises en compte à leur juste valeur, et que leur niveau de rémunération devrait être supérieur. Les représentants de la profession ont ainsi refusé en 2014 le projet de reclassement qui leur était proposé.

Comme les Kinés, cette profession est dans l'attente de la finalisation des propositions du ministère sur les métiers de la rééducation. Néanmoins, les premières indications de la DGOS ne semblent aller dans le sens que souhaiteraient les professionnels. Manifestement, le gouvernement n'a pas pris la mesure de la revendication de ces agents, et semble méconnaître les réels problèmes de santé publique qu'occasionne l'absence de ces professionnels dans la prise en charge précoce de certaines pathologies (AVC).

Les Psychomotriciens :

Plus souvent connu dans la prise en charge de l'enfant que celle de l'adulte, le psychomotricien permet au patient de

prendre conscience de son organisation psychomotrice et d'y apporter les corrections nécessaires, que ce soit au niveau psychique, ou physique. Leur nombre est en évolution notamment en raison de l'augmentation des personnes en situation de handicap qui ont des besoins de prise en charge (personnes âgées, soins palliatifs, Alzheimer, bébé, enfants, prématurés, psychiatrie...). La rééducation proposée par le psychomotricien peut prendre différentes formes : son intervention peut notamment porter sur le mouvement, l'action, la communication, les émotions et les représentations.

Ce métier est encore trop peu connu dans les secteurs d'hospitalisation adulte alors que les besoins sont importants notamment en neuro et psychiatrie. Toutefois, la création des référentiels d'activité et de compétences a abouti à des études de niveau Master, malheureusement sans que la reconnaissance financière y soit associée. De ce fait, l'activité hospitalière des psychomotriciens se fait souvent à temps partiel.

Les Infirmiers :

Tous les témoignages dressent le même constat : les conditions de travail, la charge à la fois physique et psychologique, la pression, la course à la rentabilité, n'ont jamais été aussi pesants et contribuent fortement à la dégradation des conditions de travail.

Les infirmiers le disent avec force : « *Le métier a beau susciter la passion, il n'est pas facile tous les jours* ». « *Actuellement, on souffre dans les hôpitaux, on parle de malaise et de stress des soignants. Le manque de personnel pèse sur les équipes et indirectement sur les patients* ». « *Les débouchés et les postes ont commencé à se restreindre à cause des restric-*

tions budgétaires et des suppressions de poste. La cadence est forte en raison du raccourcissement des séjours des malades à l'hôpital. ». « *Les jeunes diplômés ne trouvent donc pas forcément d'emblée dans la spécialité qui les intéresserait à l'hôpital. On trouve plus facilement un poste en gériatrie ou en psychiatrie que dans d'autres services.* ». « *Les soins relationnels, le «prendre-soin», la bienveillance, tous ces petits plus dans les soins qui font la différence ne peuvent plus être assurés. Savoir faire une prise de sang ou un pansement, c'est facile. Mais tout ce qui entoure ces soins ne s'apprend pas : ça se peaufine avec l'expérience et surtout avec le temps. Sauf que, le temps, nous en manquons* ». Etc.

Les représentants des régions ont rapidement égrené le chapelet des revendications infirmières :

- réintégrer la prime paramédicale aux contractuels ;
- revenir sur le droit d'option ;
- reconnaître la pénibilité du métier ;
- alléger les processus de VAE ;
- refus de payer la cotisation à l'ordre infirmier pour avoir le droit de travailler ;
- établir des ratios soignants-patients dans les services de soins ;
- réfléchir à la spécialisation en psychiatrie ;
- revoir les salaires à la hausse, et non un PPCR trompe-l'œil que nous finançons nous même ;
- abolir les ratios pour enfin avoir une carrière sur deux grades de manière linéaire ;
- revalorisation des primes et indemnités (nuit et dimanche et jours fériés, chaussures, insalubrité, etc.).
- récupération de toutes heures de travail effectuées.

Concernant les IADE, le référentiel d'actes et quasiment finalisé : il ne reste plus qu'à trouver un accord pour le statutaire.

Les prochaines semaines vont être déterminantes : plusieurs réunions sont programmées sur le sujet.

Le dossier des IBODES reste quant à lui dans l'impasse. Le cabinet de la ministre n'a pour l'instant toujours pas donné d'instructions pour ouvrir le chantier de la réingénierie de ce métier. Nous attendons qu'une reconnaissance LMD se fasse sur la base d'un master.

La commission, unanimement, après avoir eu connaissance des derniers soubresauts concernant l'ordre infirmier, a dénoncé la volte face du gouvernement sur ce dossier et a une fois de plus réaffirmé très fermement son opposition à tous les ordres et en particulier celui des infirmiers.

La commission a également abordé la situation particulière des préparateurs en pharmacie et des ergothérapeutes. Comme les autres paramédicaux, ces professionnels partagent les revendications générales des personnels de la FPH. Ces métiers, éligibles au LMD, ne sont toujours pas réingéniés et attendent cette reconnaissance pour leur profession, ainsi que des avancées statutaires.

Guy Boudet, représentant le Ministère, nous a présenté au cours de la matinée un historique succinct de la réingénierie des diplômes des métiers paramédicaux et des éléments qui pour lui vont faire évoluer ce dossier.

S'il reconnaît le retard pris pour nombre de métiers, il insiste sur le travail important que cela a représenté pour son service.

Il espère que dans les prochains mois le cabinet ouvrira de nouveaux chantiers et que des avancées sur le statutaire auront lieu.

Il pense que le chemin qui est aujourd'hui tracé pour l'enseignement des métiers paramé-

dicaux sera entièrement balisé vers l'Université.

Bien qu'amorcé, il faudra encore régler quelques problèmes avant sa finalisation. En effet, le statut des enseignants devra être modifié, et il faudra entrevoir et mettre en œuvre réellement la recherche infirmière afin de réaliser le doctorat en soins infirmiers.

Il nous indique également que plusieurs groupes de travail vont débiter sur le thème des pratiques avancées. Ceux-ci auront entre autres à travailler sur le diagnostic infirmier et la prescription infirmière. Pour lui le master pourra s'entrevoir dans le cadre des pratiques avancées.

Nous avons terminé cette séquence de la commission nationale par une discussion avec Guy Boudet concernant la transcription d'une directive européenne, que FO a combattu au Haut Conseil des Professions Paramédicales, autorisant en France l'exercice partiel des métiers médicaux et paramédicaux aux ressortissants de l'Union européenne.

La commission s'est conclue par un long débat sur la Loi santé, les GHT et de la nécessité de faire un barrage absolu à cette réforme destructrice d'emplois et prônant la fermeture supplémentaire de lits d'hospitalisation, alors que partout les urgences sont « over-bookés ».

L'appel de la fédération à un regroupement à Paris le 26 octobre des délégués représentants nos structures hospitalières a été plébiscité par l'ensemble des participants. Celui-ci devra être un levier de notre mobilisation pour l'appel à la grève du 8 novembre.

Nous ne pouvons accepter ou cautionner la politique actuelle du gouvernement qui détruit l'hôpital public et met en danger les agents hospitaliers.

COMMISSIONS PROFESSIONNELLES NATIONALES DES PERSONNELS TECHNIQUES - OUVRIERS ET ADMINISTRATIF 20 OCTOBRE 2016

Cette commission des Personnels ouvriers et techniques, comme celle des Personnels administratifs, qui s'est tenue au même moment, fait suite à la commission des paramédicaux du 20/09, quelques semaines avant la réunion de la commission nationale de l'encadrement du (10/11/16).

Elles s'inscrivent toutes dans un processus de renforcement de notre organisation syndicale indépendante et de la construction du nécessaire rapport de force, afin de s'opposer à l'ensemble des contre-réformes et des remises en cause du service public, du statut et des postes.

Elles prennent toute leur place dans les initiatives de portée nationale prises par notre Fédération que sont : la Conférence nationale des délégués contre les GHT et pour les revendications du 26 octobre 2016 et de l'appel commun à la grève nationale du 8 novembre 2016 notamment contre la loi de Santé et le plan d'économies qui est aggravé par le PLFSS 2017.

Le contexte est marqué à la fois, par **l'inversion de la hiérarchie des normes signifiant la destruction des conventions collectives et du statut général de la fonction publique, et par la formidable mobilisation contre la loi Travail.**

C'est pourquoi cette commission, comme nos initiatives (26/10 et 08/11), sont en parfaite adéquation avec les orientations et initiatives de la confédération contre la loi Travail et contre l'inversion de la hiérarchie de normes, reprises dans la résolution du dernier CCN qui se conclut ainsi :

« Le CN s'inscrit dans la résolution adoptée par le CCN de FO des 29 et 20/09, qui a débattu de la situation ouverte par ce conflit rappelant que construire le rapport de force à même de

faire reculer le gouvernement et le patronat, pour obtenir en particulier l'abrogation de la loi Travail et faire aboutir les revendications de FORCE OUVRIERE est indispensable. Le CCN se félicite du rôle joué par la Confédération, dans les 7 derniers mois, par la clarté de la revendication pour le retrait puis l'abrogation de la loi travail, la Confédération a permis que s'engage un mouvement puissant dans l'action commune. Dans la continuité, le CCN apporte son soutien aux actions décidées par les unions départementales et les fédérations et donne mandat à la Commission Exécutive et au Bureau Confédéral pour prendre toute initiative nécessaire ».

Elles ont aussi pour but de confirmer la position de l'UIAFP/FO du refus de valider le protocole PPCR qui est tout à la fois une mystification sur les rémunérations et une remise en cause des acquis statutaires lesquels ont pour sources le livre IX de juillet 1959 et la loi du 9 janvier 1986 (alias titre IV).

La commission est revenue sur le contenu du nouveau dispositif de déroulement de carrière (PPCR) ainsi que sur la nouvelle politique de regroupements d'hôpitaux (GHT). A eux deux, ces changements motivent le cahier des revendications nationales porté à la fédé.

Que ce soit la mise en place de PPCR ou bien celui des GHT (principale mesure restructurant de la Loi Touraine), ces deux n'ont qu'un seul but : faire des économies sur le dos des personnels hospitaliers afin de répondre aux directives européennes (déficit public n'excédant pas 3%) et la volonté du gouvernement d'annoncer l'équilibre budgétaire de la sécurité sociale pour 2017.

Notre Fédération a combattu et combat encore à ce jour PPCR : voulant harmoniser les 3 ver-

sants de la Fonction Publique, le gouvernement a bâti un « armes de destruction massive » des statuts des fonctionnaires.

Nous faisons le constat qu'il allongera avant tout le déroulement de carrière des agents en supprimant les bonifications et permettra d'accroître la mobilité forcée des personnels via la mise en place des GHT.

Bien entendu, nous n'abandonons pas nos revendications qui doivent faire le lien avec la fonction publique d'état, dans le cadre de la défense de la « grille », sans oublier nos propres spécificités. C'est aussi pour cela que nous combattons toute velléité d'unification des trois versants.

PPCR :

Les grandes lignes à retenir :

- Allongement de la durée de carrière
 - Uniformisation des 3 versants de la fonction publique
 - Fin du changement de grade d'échelon pour la catégorie C
 - Reprise d'ancienneté non garantie pour les agents en Echelle 5 via la fusion de l'Ech 4 et 5 dans leur futur grade.
 - Fin des bonifications
 - Mise en place de concours pour des changements de grades en cat C
 - Concours ouverts à toute la fonction publique
 - Mobilité forcée inter fonction publique
- Ce protocole « fige » toute augmentation significative de la valeur du point d'indice

GHT :

Regroupement d'hôpitaux sur un même territoire sanitaire avec fusion d'activités engendrant des suppressions de postes (22 000) et de lits (16 000).

Les premiers impactés seront les personnels des filières administratives et techniques. Les services logistiques, techniques, d'achats, pharmacie,



COMMISSIONS PROFESSIONNELLES NATIONALES DES PERSONNELS TECHNIQUES OUVRIERS ET ADMINISTRATIF 20 OCTOBRE 2016S

etc... risquent d'être regroupés sur l'établissement support.

Mais a terme les services tels que la formation, les achats, le département d'information médicale, la gestion des personnels, des services médicaux... seront mutualisés voire pour certains services techniques totalement privatisés.

En plus de voir leur déroulement de carrière s'allonger, les personnels techniques et administratifs vont connaître une détérioration de leurs conditions d'exercice professionnel avec un accroissement de leur charge de travail, un champ de compétences élargi, une augmentation de leur durée de transport et une précarisation accrue en raison de l'augmentation du nombre de contractuels.

Concernant les ouvriers et techniques:

Un constat plus qu'inquiétant :

Les délégués présents dressent un bilan préoccupant de la situation des personnels de cette filière, à savoir :

Comme l'ensemble des Hospitaliers, comme l'ensemble des fonctionnaires, les personnels Techniques et ouvriers sont impactés par la politique d'austérité, le gel des salaires et donc la baisse du pouvoir d'achat.

Ils sont confrontés aux plans d'économies. En réalité il ne s'agit pas d'améliorer le service public mais simplement d'en limiter le coût.

- Le nombre d'interventions d'entreprises privées ne cesse de croître (ex : entretien des locaux chantiers de rénovation etc) et ne garantissent pas la même qualité de prestation.

- Tout est mis en œuvre à marche forcée pour diminuer le nombre d'agents afin de répondre aux directives gouvernementales (3 milliards d'économies dans les hôpitaux).

- Les départs en retraite sont de moins en moins remplacés, voire pas du tout.

- Le recours à des entreprises privées pose le problème de l'entretien à long terme des bâtiments mais aussi de leur sécurité.

- L'externalisation aux services techniques dans le cadre des PPP est plus onéreuse, voire exorbitante.

- Un avenir très préoccupant pour les personnels mis à disposition des entreprises privées suite à la fermeture de services.

- Des personnels reclassés sur des postes sans formation :
Exemples :
des électriciens sur des postes d'entretien des véhicules SMUR
des mécaniciens sur des postes de plombier

- Des CAE, voire des citoyens condamnés à des peines de travaux d'intérêt général occupent sur des postes de titulaires.

Des évolutions de carrière quasi ralenti :

Peu de concours, des ratios beaucoup trop bas, les délégués ne sont pas en reste pour signifier que cette filière souffre du peu d'évolution de carrière. De même, ils constatent des salaires bien trop bas par rapport à leur niveau de qualification.

Il dénoncent également la surenchère des diplômes pour le recrutement sur des postes d'AEQ, OPQ, et de MO: les fiches de postes font valoir un niveau de qualification et de responsabilité

important par rapport au grade proposé. C'est toujours plus de diplômés requis pour des salaires trop bas.

Comme pour la filière administrative, la filière technique revendique : « A travail égal, salaire égal ». Encore trop d'agents de catégorie C travaillent sur des postes de catégorie B.

Il est inadmissible que des agents de maîtrise encadrent des équipes et ne soient pas reclassés en catégorie B.

La sectorisation des métiers via la GPMC empêche les personnels d'accéder à des concours autre que leur métier. Ex : des agents diplômés d'un CAP de plomberie ne peuvent postuler sur un concours d'OPQ de blanchisseur.

Les plus anciens, ayant moins de diplômes, voient leur déroulement de carrière au point mort en raison du niveau de qualification exigée par les directions, des concours sur épreuves de plus en plus difficiles, et des ratios extrêmement bas.

La filière Technique et Ouvrière est le parent pauvre des plans de formation des établissements qu'elles soient qualifiantes ou répondant aux missions de service public. Ex : les formations SIAPP, hygiène alimentaire et des locaux, habilitations etc.

Des responsabilités de plus en plus importantes :

La mutualisation des services, la fusion des établissements, font que les personnels voient de fait leur charge de travail et leur responsabilité augmentées sans pour autant avoir le grade en adéquation.

Plusieurs délégués ont décrit des situations inadmissibles : Exemple : un agent OPQ responsable de cuisine ou bien un autre



COMMISSIONS PROFESSIONNELLES NATIONALES DES PERSONNELS TECHNIQUES OUVRIERS ET ADMINISTRATIF 20 OCTOBRE 2016

responsable d'une équipe de sécurité!

Augmentation de la précarité :

Malheureusement cette politique d'austérité accroît le nombre de contractuels dans cette filière quel que soit la catégorie y compris chez les ingénieurs et les techniciens hospitaliers.

L'accord ANT prolongé jusqu'en mars 2018 n'est que très peu respecté par les directions d'établissements. La mise en place des GHT ne va que renforcer cette précarité.

Après 6 ans de bons et loyaux services, un certain nombre d'agents contractuels est remercié.

Les délégués font le constat que peu de concours sont organisés. Le recours à la computation départementale n'est que trop peu utilisé.

Par ailleurs, bien que les concours soient de plus en plus difficiles, peu de formations pour la préparation soit dispensées.

Place aux revendications :

Après ce constat alarmant, les délégués ont formulé un certain nombre de revendications.

Au delà, d'un socle commun à toutes les filières à savoir :

- L'augmentation générale du point d'indice
- Des carrières linéaires ou à défaut l'augmentation des ratios
- Le maintien de tous les postes
- Le recrutement de titulaires sur les postes vacants
- Le respect de l'accord ANT
- L'abrogation de la loi travail, la loi Touraine, et celle du PPCR,
- L'arrêt de la mobilité forcée...

Les délégués revendiquent :

Pour les conducteurs ambulanciers :

Intégration de ce corps à la filière soignante

Pour les ingénieurs :

Revalorisation de leur salaire vis à vis de leur responsabilité, de leur qualification afin d'éviter la fuite de ces personnels vers le secteur privé.

Une politique de développement de la formation :

- Adaptation à l'emploi mais aussi formations qualifiantes permettant un accès à un grade supérieur.

- Les formations liées aux nouvelles technologies : (notamment l'informatique)

- Les formations « préparation aux concours ».

- Intégration de ces diplômes techniques aux études promotionnelles dans le plan de formation

Pour l'APHP :

Conservier ses spécificités

Sur le Recrutement :

Au delà du rappel à la règle qui veut que les postes vacants soient occupés par des titulaires, la mise en place des concours doit s'effectuer des que possible en priorisant les concours sur titres. Les délégués demandent que le mode de recrutement soit identique celui des paramédicaux, c'est à dire la reconnaissance de leur diplôme.

La transformation des postes de C en B :

Le constat est là : les métiers évoluent, et les responsabilités, l'expertise s'accroissent. La trans-

formation de postes de catégorie C en catégorie B permet de répondre à notre revendication : « à travail égal, salaire égal ».

Computation Départementale :

Ce dispositif déroge à l'organisation de concours, mais il est souvent mal connu des directions et surtout mal géré au niveau de l'ARS ou de l'établissement en charge de son fonctionnement. Nous demandons que ce dispositif soit utilisé dès que les moyens le permettent.

NBI :

Encore trop peu de personnels techniques et ouvriers en sont bénéficiaires. Nous revendiquons sur élargissement à tous les personnels, voire son augmentation. Il s'agit bien du problème de l'augmentation générale des salaires qui reste la priorité et le dénominateur commun pour tous les personnels hospitaliers.

Concernant les personnels administratifs:

La commission après un large tour de table, a établi notre volonté de ne rien abandonner sur nos revendications, en faisant le lien avec nos collègues des deux autres versants (Etat et Territoriale). La commission a rappelé son attachement au statut général (qui vient de fêter ses 70 ans) et à la défense de la « grille », sans oublier nos propres spécificités. C'est aussi pour cela que nous combattons toutes velléités d'unification des trois versants.



COMMISSION PROFESSIONNELLE NATIONALE DES PERSONNELS ADMINISTRATIF 20 OCTOBRE 2016

La question centrale demeure l'augmentation générale des salaires pour reprendre la perte considérable qui a été imposée près de 10 ans, nous revendiquons 50 points indiciaires et 8% d'augmentation de la valeur du point d'indice.

Par ailleurs, le constat largement partagé met en évidence que beaucoup trop d'agents de catégorie C travaillent sur des postes de catégorie B, voire de catégorie A, comme ceux de catégorie B exerçant sur des postes de Catégorie A. La filière administrative est sans doute la filière qui offre le moins de perspective en terme de déroulement de carrière. La commission a réitéré notre revendication : « A travail égal, salaire égal ».

Deux autres préoccupations majeures ont été mises en avant : la nécessité de régulariser la situation statutaire des collègues contractuels, en nombre conséquent, ainsi que l'importance de préserver les postes de titulaires et d'empêcher toute suppression de poste ainsi que les mutations d'office dans le cadre des GHT.

Reconnaissance des diplômes :

Nous demandons que les diplômes et titres, tels que BTS, licence, etc, soient reconnus afin d'éviter aux agents de passer des concours sur épreuves pour changer de grade.

Concours :

Hormis le fait que les modalités d'épreuves en externe soient difficiles pour les candidats de catégorie C, notre fédération a demandé à maintes et maintes

reprises au ministère un bilan de l'organisation de ces concours. En effet, nous constatons que trop peu d'établissements demandent leur organisation.

Modalités de concours :

Allègement de ces épreuves surtout pour les candidats qui n'ont pas le BAC ou bien pas celui de la série exigée, devant alors passer par les épreuves écrites, notamment par la note de synthèse.

De fait, beaucoup d'agents sont découragés et ne souhaitent plus les passer, sans compter la difficulté pour trouver un jury disponible sur plusieurs jours.

Prépa au concours :

Encore très peu de préparation aux concours administratifs. Dans le cadre de « PPCR », les concours seront ouverts à toute la fonction publique.

Les fonctionnaires de l'Etat sont mieux préparés via leur plan de formation du fait que la majeure partie de leurs agents est issue de la filière administrative.

Computation Départementale :

Un dispositif qui déroge à l'organisation de concours, souvent mal connu des directions et surtout mal géré au niveau de l'ARS ou de l'établissement en charge de son fonctionnement. De même que pour la mise en place des concours, notre Fédération est intervenue auprès du ministère pour soulever cette problématique.

Examen Professionnel :

Nous revendiquons l'annulation des examens professionnels pour changer de grade (ex AMA de classe normale à classe sup). Nous demandons toujours un déroulement de carrière linéaire ou à défaut l'augmentation des ratios.

NBI - IFTS

Encore trop peu de personnels administratifs en sont bénéficiaires. Si bien même nous revendiquons leur élargissement à tous les personnels, voire leur augmentation, il s'agit bien du problème de l'augmentation générale des salaires qui reste la priorité et un dénominateur commun pour tous les personnels hospitaliers.

Paiement de la caution pour les responsables de régie :

Comme pour les infirmiers avec l'Ordre des infirmiers, notre Fédération dénonce le fait qu'il faille payer pour travailler. Il est anormal que ces agents responsables de Régie payent sur leurs propres deniers ce cautionnement. Nous revendiquons que l'administration paye cette caution obligatoire.

Gérants de Tutelle :

Nous revendiquons pour les personnels administratifs de catégorie C, assurant des missions de Mandataire judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM), l'accès à la promotion en catégorie B (ACH) et que la NBI soit revalorisée.

COMMISSION NATIONALE PROFESSIONNELLE DES PERSONNELS DE L'ENCADREMENT PARIS – 10 NOVEMBRE 2016

LES PERSONNELS DE L'ENCADREMENT VONT MAL FORCE OUVRIERE ECOUTE ET PARLE AUX CADRES



COMMISSION NATIONALE PROFESSIONNELLE DES PERSONNELS DE L'ENCADREMENT 10 NOVEMBRE 2016

HIER, les cadres avaient une place centrale au sein de nos établissements hospitaliers. Ils étaient reconnus et respectés dans leur rôle d'acteurs positifs au sein de la communauté hospitalière.

AUJOURD'HUI, les différentes réformes sur les tarifications et les restructurations les ont placés dans des logiques négatives d'exécutants, contraints de mettre en œuvre des politiques et des projets mal définis auxquels ils sont peu associés.

Ainsi, ils vivent au quotidien l'intense contradiction entre les logiques de réduction des moyens et de casse du service public et l'absolue nécessité d'assurer des soins de qualité en toute sécurité. Ces contradictions sont sources d'injonctions paradoxales et insolubles épuisant et isolant les agents qui exercent des fonctions d'encadrement.

Le syndicat Force Ouvrière a pour vocation de regrouper l'ensemble des agents pour regrouper leurs intérêts communs. La Fédération des Services Publics et de Santé a ainsi décidé de mettre en place une commission professionnelle spécifique aux personnels de l'encadrement.

Plus de 30 cadres représentants l'ensemble des catégories et des régions fédérales se sont réunis à Paris le Jeudi 10 Novembre 2016 dans le cadre de la première commission professionnelle nationale des personnels de l'encadrement, animée par Gilles MANCHON en présence d'une part, de Denis BASSET et de l'ensemble des membres du secrétariat fédéral et, d'autre part, de Didier HOELTGEN et Amina MOUSSA respectivement secrétaire général et permanente du syndicat des Cadres FO qui fait partie intégrante de notre Fédération.

Cette volonté Fédérale de l'expression syndicale des personnels de l'encadrement sera portée à tous les niveaux de nos structures : depuis chaque syndicat jusqu'au comité national et au bureau fédéral en passant par nos échelons départementaux et régionaux.

En premier lieu, les cadres ont exprimé avec force le malaise qui ne cesse de croître dans leur quotidien professionnel.

Ils sont en première ligne dans la mise en œuvre de l'ensemble des réformes hospitalières qui débouchent sur une dégradation importante des conditions de travail de tous les agents hospitaliers.

Pour autant, la reconnaissance de leur place est inexistante et ils jouent la plupart du temps le rôle de fusible ou de bouc émissaire d'un système hospitalier malade, générateur d'injonctions paradoxales.



COMMISSION NATIONALE PROFESSIONNELLE DES PERSONNELS DE L'ENCADREMENT 10 NOVEMBRE 2016

Dans ce contexte, les cadres ne peuvent plus exercer leur métier en cohérence avec leurs compétences et leurs valeurs professionnelles. Ces contradictions majeures entre le choix d'assumer pleinement leurs missions et l'impossibilité de disposer des moyens nécessaires au regard des objectifs assignés génèrent une perte de sens, une usure professionnelle et une souffrance qui ne cessent de s'intensifier.

Cette spirale négative qui touche l'exercice professionnel des personnels de l'encadrement a pour effet majeur la baisse significative des candidats aux concours d'entrée des métiers de l'encadrement avec comme corollaire augmentation de vacance de poste obligeant les cadres à prendre en responsabilité plusieurs unités, accroissement exponentiel des tâches confiées participant de l'épuisement professionnel. Ce phénomène génère également l'émergence d'une nouvelle catégorie de cadres que sont les faisant fonction sur l'ensemble des métiers et des grades.

Pour toutes ces raisons, les cadres revendiquent des actes forts à mettre en œuvre afin que soit pris en considération la nécessité absolue de renforcer leur positionnement et leur mode d'exercice professionnel.

Il demandent également la mise en place de déroulements de carrières attractifs tant sur les possibilités d'évolution que sur les rémunérations.

En second lieu, les cadres présents affirment leur volonté de conforter leur place au sein du syndicat Force Ouvrière : en renforçant leur expression syndicale ils participent de la prise de conscience nécessaire de ce qui pèse sur leur exercice professionnel.

En effet, la réduction de la masse salariale dans un contexte de restructurations à marche forcée a pour conséquence une attaque contre la communauté hospitalière avec une perte de lien, une perte du sens collectif et parfois même individuel.

Ceci génère une lutte des places destructrice de la pensée collective où la logique de chacun est entendue et prise en compte à sa juste mesure.

Face au danger d'être « broyé par la machine », le syndicat propose de combattre l'isolement des agents et porter l'expression syndicale de l'ensemble des personnels.

Les cadres affirment ainsi vouloir redevenir des acteurs positifs d'une communauté hospitalière qui ne doit pas développer un communautarisme hospi-

talier où les revendications catégorielles, certes nécessaires, viendraient prendre le pas sur les revendications globales qui défendent le cadre d'exercice de tous les agents de la fonction publique hospitalière, le statut et la réglementation.

Ils expriment leur volonté de se positionner au sein de nos syndicats afin d'être associés à l'expression de l'ensemble des personnels en s'appuyant sur les valeurs que porte Force Ouvrière : la liberté, la démocratie et l'indépendance.

Cette expression doit nous permettre de construire une alliance des logiques de l'ensemble des agents hospitaliers afin de sortir du danger du corporatisme qui vise à favoriser la défense de telle ou telle catégorie d'agents, en rassemblant les intérêts particuliers autour de l'intérêt de tous.

La volonté de Force Ouvrière de prendre en compte les problématiques de l'encadrement va s'inscrire dans la durée afin de porter l'expression syndicale de l'ensemble des agents qui exercent des fonctions d'encadrement et qui ne sont pas reconnus à leur juste valeur tant dans leur exercice professionnel que dans leur rémunération.

Interview de Denis BASSET

« Après notre conférence nationale contre les GHT, le succès de la grève du 8 novembre constitue un signal et sérieux avertissement en direction du ministère »

L'expertise mutualiste au service de votre protection sociale complémentaire



SANTÉ - PRÉVOYANCE - AUTONOMIE

Réussir ensemble la protection sociale complémentaire pour tous

• **Vous accompagner à toutes les étapes de la négociation des accords de branche**

28 branches professionnelles, 300 000 entreprises, 7 millions de personnes protégées en santé et 1 million assurées en prévoyance.

• **Vous garantir une relation de proximité**

1 500 conseillers présents sur l'ensemble du territoire.

• **Vous assurer des solutions globales et accessibles, en santé et en prévoyance**

Une maîtrise des coûts assurée par le plus important réseau conventionné en France et des accords passés avec la quasi-totalité des professionnels de santé.

• **Vous proposer des services de qualité pour répondre aux attentes des salariés**

200 000 conventions avec des professionnels de santé,

2 500 services de soins (cabinets dentaires, centres d'optique, etc.) et d'accompagnement (services à la personne, petite enfance, etc.) mutualistes,

16 000 aides financières accordées chaque année pour l'action sociale,

3 000 actions de prévention santé assurées chaque année dans toutes les régions.

Premier acteur santé national et pôle majeur de protection sociale, MUTEX-l'alliance mutualiste met son expertise et ses atouts au service des partenaires sociaux négociateurs.

Pour nous contacter :
partenaires-sociaux@mutex.fr
www.mutex.fr



de gauche à droite : Luc DELRUE, Denis BASSET, Jean-Claude MAILLY et Michelle BIAGGI

Dans la continuité du combat dans l'unité, engagé contre la loi El Khomri, les Fédérations syndicales FO, CGT et SUD ont appelé à une grève nationale le 8 novembre. Le succès de celle-ci a été un sévère avertissement au gouvernement. Cette grève suivie par des dizaines de milliers d'hospitaliers et qui bénéficie du soutien de la population, s'est déroulée une quinzaine de jours après à la conférence nationale FO des délégués contre les GHT. Elle avait comme principale revendication l'abrogation de la Loi Touraine dite « de modernisation de notre système de santé » laquelle poursuit, en l'aggravant, la Loi HPST.

Nous avons interrogé **Denis BASSET**, responsable de la branche Santé de la Fédération des personnels des services publics et de santé FO, afin qu'il revienne sur ces deux initiatives qui ont marqué les derniers mois de 2016.

La Tribune : la Fédération a convoqué le 26 octobre une conférence nationale contre les GHT : pourquoi ?

Denis BASSET : Vu l'ampleur de la contre-réforme des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et son rejet qui remontait de nos syndicats, nous avons décidé, début juillet, de réunir nos syndicats hospitaliers : 420 délégués, représentant

275 établissements de santé se sont donc retrouvés ce 26 octobre à la Confédération FO... en période de vacances scolaires !

Nous avons particulièrement noté 49 interventions relatant précisément les conséquences de la politique d'économie imposée aux établissements et à leurs personnels, qui toutes ciblaient nettement la responsabilité de la politique gouvernementale en matière de destruction de l'offre de soins et des emplois. Ainsi, la transformation des 850 établissements publics de santé en 135 GHT entraîne de facto une restructuration qui touche tous les établissements, pas un n'y échappe, avec pour corolaire, une mutualisation d'activités qui génère pour 2017, la suppression de 16.000 lits et de 22.000 emplois.

La conséquence de cette mutualisation/réduction des activités sera l'apparition rapide de déserts médicaux hospitaliers avec des citoyens qui seront laissés sans réponse de santé publique.

Plusieurs exemples précis ont émaillé les interventions :

- Un chirurgien voulant intervenir à 17 H sur un patient se voit interdire d'opérer à cette heure-ci par le cadre administratif de garde, car cela entraînerait un coût non programmé !

Des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, faute de lits en pédo-psychiatrie dans leur environnement, se voient hospitalisés à 120 kms du domicile de leurs parents;



Des équipements hospitaliers obsolètes (radiologie, laboratoires) non renouvelés en l'absence de budgets ;

Des services entiers, des lits d'hospitalisation fermés ou supprimés faute de personnels médicaux et non médicaux ;

Une précarisation de plus en plus importante des emplois publics : plus de 20% du personnel hospitalier est en CDD !

La fermeture de 9 instituts de formation d'aide-soignants pour la seule région de Normandie !...

Idem pour les IFSI qui forment les infirmières, ou bien encore le fameux numerus clausus coercitif des médecins qui permet au Ministère de nous chanter la « ritournelle » du «...manque de professionnels qualifiés pour travailler à l'hôpital public...» et donc de «...l'obligation de fermer le service, l'activité...».

Les 49 interventions ont abouti au même constat : l'hôpital public est volontairement paupérisé par la baisse des dépenses publiques et les 3,5 milliards d'économies qui leur sont imposées.

Plusieurs intervenants ont indiqué les pressions des pouvoirs publics pour associer les syndicats, comme co-gestionnaires de ces politiques d'austérité en leur demandant de désigner des représentants dans les « Conférences Territoriales de Dialogue Social », outil d'accompagnement à la mise en place des GHT, issu de la loi Touraine.

En s'appuyant sur le « soulèvement » des Comités Techniques d'Établissement (CTE), qui cet été, ont à 95% refusé de voter les conventions constitutives des GHT, les délégués de la Conférence ont réaffirmé leur opposition à siéger dans de telles instances à l'instar de la Fédération qui a refusé de siéger au Comité de suivi ministériel des GHT, entraînant avec elle dans cette démarche la CGT et SUD.

A cet égard, il est aussi très significatif de noter que toutes les interventions de nos délégués étaient guidées par le souci de s'appuyer sur l'acquis de la mobilisation contre la loi Travail pour construire un réel rapport de force dans tout le secteur hospitalier. Nombre de délégués reprenaient les mots d'ordre clairs :

Ni Loi Travail, ni Loi Santé !

Ni GHT ! Ni conférence territoriale de dialogue social ! Pour le rapport de force, par la mobilisation ouvrir enfin une issue à la satisfaction des revendications !

Car les Personnels hospitaliers, comme tous les salariés de ce pays, voient leur salaire bloqué depuis 2010, leurs conditions de travail qui se dégradent de jour en jour, et maintenant PPCR qui va remettre en cause les derniers avantages statutaires, notamment les bonifications permettant l'accélération des carrières !

La coupe est pleine...

La Tribune : Quelles sont les positions de FO sur la loi de Santé et la mise en œuvre à marche forcée des GHT ?

Denis BASSET : La loi de Santé dite Loi Touraine qui est une continuité de la loi Bachelot (HPST) est la contre-réforme hospitalière la plus destructrice depuis 1945.

L'article 107, introduisant les GHT, est pour le secteur hospitalier l'élément central de la loi du 29 janvier 2016. C'est le principal outil de réduction massive des dépenses d'assurance maladie, et la réponse aux économies budgétaires, imposées par le pacte de responsabilité et les critères de convergence de l'Union Européenne.

Ce nouveau dispositif de « territorialisation » de la santé, constitue la première étape d'une fusion programmée de centaines d'hôpitaux. Celle-ci s'inscrit dans un mouvement général de remise en cause des services publics et de leur privatisation. L'article 204 de la loi permet par simple voie d'ordonnance d'une part de modifier la constitution

et le fonctionnement des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) en y associant désormais le Public et le secteur Privé à but lucratif, et d'autre part, d'ouvrir la voie aux fusions d'établissements. Tout au long de son parcours parlementaire, FO a mené la bagarre pour le retrait du projet de loi de Santé. Nous avons été à l'initiative d'appels communs FO, CGT, SUD contre le projet parallèlement ou en appui aux actions inter-fédérales fonction publique ou interprofessionnelles. Ces appels ont débouché sur des grèves et des manifestations de personnels hospitaliers, entraînant parfois la mobilisation d'élus et de la population s'opposant à une réforme conduisant à la fermeture de services et orchestrant de facto une division en « favorisant » l'établissement support du GHT au détriment des autres, remettant ainsi en cause l'égal accès aux soins hospitaliers, des citoyens. Le rapport de force que nous commençons à établir le 8/11 a pour objet de bloquer ce processus.

La Tribune : justement, quel est de ton point de vue sur le lien entre la conférence et le succès de la grève du 8 novembre 2016 ?

Denis BASSET : Nous prenons comme base la résistance qui a commencé à s'organiser dans hôpitaux et les établissements médico-sociaux. De même, nous disposons d'une réelle force qui s'est réunie le 26 octobre 2016, avec plus de 270 établissements représentés.

Cette initiative nationale représente un point d'appui dans le combat que nous menons. Indéniablement cela nous a aidés dans l'organisa-

tion et dans le succès de la grève du 8 novembre 2016. Grâce au soutien et la participation à la grève des unions nationales et des fédérations de la santé privée FO, CGT, et SUD mais aussi des fédérations de l'action sociale, issues du secteur médico-social, nous sommes dans une situation tout à fait intéressante ! Les Fédérations FO et CGT des organismes sociaux ont aussi apporté leur soutien à notre initiative dans la santé le 8 novembre. Au reste, le 8/11, un représentant FO et un CGT des organismes sociaux étaient présents dans la délégation qui a été reçue pendant deux heures par la directrice générale de la DGOS.

Ce qui est très important car la Sécu, c'est le financement des hôpitaux, sans Sécurité sociale y a plus d'hôpitaux publics. Notre sort est lié. En second lieu, il y a l'axe de résistance que nous avons construit ces derniers mois avec la CGT et SUD. C'est pourquoi leur message de salut à notre conférence, qui n'était pas que protocolaire, a été lu au cours de la discussion.

Dans l'appel au 8 novembre, nous avons ensemble arrêté un cahier de revendications précis et clair. Nous avons déposé un préavis de grève commun auprès de la Ministre de la santé. Nous avons même élaboré un texte commun, en direction des syndicats, appelant à prendre des mesures d'organisation dans chaque établissement, dans chaque département pour construire le rapport de force en appelant à tenir des réunions ou des assemblées communes.

Nous considérons, qu'au-delà des nuances que nous pouvons avoir, sur tel ou tel sujet, seule l'action commune

permettra non seulement de mobiliser, mais aussi de mettre un coup d'arrêt à cette politique de destruction des services publics républicains auxquels nous sommes attachés comme l'est l'ensemble de la population.

Le 8 novembre constitue un premier « contre » dirigé contre la loi Touraine, ses GHT et pour pousser nos revendications particulières et générales. On peut dire aussi que cette grève a été un signal et un sérieux avertissement au gouvernement.

Dès le lendemain de cette journée, les trois fédérations se sont rencontrées. Elles ont décidé de ne rien lâcher. Devant le refus obstiné du ministère de répondre à l'ensemble de nos revendications, les trois fédérations ont décidé de préparer une manifestation nationale, dans le cadre d'une nouvelle journée de grève, qui aura lieu au début de l'année. La date de cette manifestation sera arrêtée dans la première semaine de décembre.

Retrouvez toute l'information sur ce sujet...
FO#nonauxGHT



Passage de témoin au Centre Hospitalier Métropole Savoie



Syndicat Fo du Centre Hospitalier Métropole Savoie

Irène: Infirmière

Secrétaire du syndicat FO du centre hospitalier Métropole Savoie
Secrétaire adjointe du Groupement départemental de la Savoie

Audrey : Aide-soignante

Secrétaire adjointe du syndicat FO du Centre Hospitalier Métropole Savoie

Audrey : Irène, quand as-tu décidé de te lancer dans le syndicalisme ?

Irène : en fait, pour moi ça a été une évidence. Je me suis découverte une âme de « saint-bernard-révolutionnaire » durant mes études d'infirmière. Une collègue et moi avons été à la tête des étudiantes de troisième année pour mener un combat collectif.

En effet, dans notre cursus nous avons une période de nuit à effectuer l'été, non rémunérée, pour remplacer les vacances des AS. Tout le monde se plaignait, nous avons fait une assemblée générale et avons été élues pour porter la revendication : « paiement des heures de nuits ». Nous avons obtenu une indemnité, qui a perduré pour les autres promotions.

En 1982, jeune diplômée, j'ai eu mon premier poste à l'hôpital de Chambéry puis à Aix les Bains. Embauchée en tant que contractuelle, avec une promesse de titularisation rapide, au bout de 6 mois je suis allée au bureau de la DRH pour demander ma stagiairisation. Je suis sortie de ce bureau avec un mouchoir rempli de larmes et une envie folle de faire respecter mes droits ainsi que la parole donnée.

Je suis allée voir le syndicat majoritaire de l'époque (CFDT), celui-ci m'a dit : « patience il ne faut pas être pressée, c'est comme ça..... »

Audrey : Pourquoi FO ?

Irène : les syndicats CFDT, CGT ne correspondaient pas à mes convictions. Ces syndicats, peu visibles, établissant peu de communication sur la vie de l'hôpital, et tenus par des « intouchables »... Alors, avec une collègue, nous sommes allées voir l'UL du syndicat FO. Nous avons tout de suite adhéré à leur discours syndical : la volonté de défendre les intérêts moraux et matériels des agents. Ma vie syndicale a été faite de rencontres, d'échanges et de positionnements de femmes et d'hommes engagés dans différentes strates de la vie syndicale, politique et sociétale. Ils ont tous contribué à me faire devenir la militante que je suis.

Audrey : tu as su faire une belle place au syndicat que tu as créé puisqu'il est devenu majoritaire. Preuve que les agents cherchaient la même chose que toi ?

Irène : les agents ont vu que le syndicat s'appropriait leurs revendications et les défendait. J'ai mis à disposition les infos, la logistique (prise de rdv, rédaction de courriers, pétitions...)

Il fallait aussi communiquer à l'extérieur de l'établissement, diffuser les infos à la presse, prendre des rdv avec l'ARS, les politiques, amener les personnels dans les instances pour les faire participer aux débats et obliger les directions à rencontrer les agents.

Il fallait impliquer tous les agents, quel que soit le grade, pour obtenir le résultat, tous ensemble. J'ai dû forcer ma nature timide et réservée. Je me souviens de mes premières interventions dans les instances (CME et conseil d'Administration surtout), j'avais préparé avec mes camarades ma feuille d'intervention, ma lecture était hésitante, tolérée par certains, moquée par d'autres. Ceci m'a renforcé dans mon envie de faire entendre la voix du syndicat FO.

Audrey : quels sont les combats qui t'ont le plus marquée ?

Irène : Nos combats contre la fermeture de la chirurgie, contre la fermeture de la maternité, les négociations sur les 35h, la retraite.

Tous ces combats, où l'unité syndicale a été faite à l'initiative de notre syndicat, ont permis de nous démarquer des autres et d'augmenter notre notoriété.

Audrey : C'est bientôt la "quille" pour toi. Comment vois-tu l'avenir du syndicat FO du CHMS ?

Irène : Je vais quitter le monde du travail et bientôt prendre ma retraite, le syndicat FO du CHMS est composé d'une équipe renouvelée, jeune et pleine d'envie. Je suis confiante.

Le syndicat FO libre et indépendant du CHMS issu de la fusion de deux hôpitaux, (Chambéry et Aix les Bains) a créé une forte équipe syndicale sur les deux sites, l'inquiétude de mes jeunes camarades qui vont prendre la relève est saine et me rassure.

Nous avons aussi au niveau de l'UD et du GD de nouvelles équipes syndicales qui dynamisent le syndicalisme de tout le département.

Irène : Et toi Audrey, l'avenir de FO au CHMS comment le vois-tu ?

Audrey : Je suis partagée. D'un côté ça me fait peur car j'ai l'impression de ne pas avoir assez profité de tes enseignements. Mais d'un autre côté, je nous vois tous unis et tellement motivés que même la direction a bien conscience de notre détermination, indéfectible, à défendre les intérêts matériels et moraux des agents. Nous sommes une jeune équipe mais on nous prend au sérieux.

Irène : Les nouveaux moyens de communication qui sont de plus en plus rapides, vous les maîtrisez et vous les développez au sein du syndicat. Ne s'agit-il pas là des nouveaux outils de l'action syndicale ?

Audrey : Oui tout va vite, trop vite... Les réseaux sociaux nous permettent de communiquer avec les agents. Ils prennent plus de temps à lire un tract sur Facebook que sur une feuille posée dans la salle de pause. Mais rien ne remplacera les contacts humains, les passages dans les services et le café pris lors de nos permanences syndicales. Tout l'enjeu est là : savoir utiliser les nouveaux moyens de communication sans y perdre notre âme.

Irène : Audrey, je sais que la défense du service public de proximité, égalitaire et laïc que je défends au travers d'FO va continuer grâce à vous tous. Un dernier conseil : soyez déterminés construisez des revendications claires, créez le rapport de force et surtout NE LÂCHEZ RIEN ! Merci au syndicalisme libre et indépendant FO de m'avoir permis d'implanter, de développer un syndicat FO, fort et déterminé au CHMS. Vive Force Ouvrière !

Audrey : Merci Irène pour ton enseignement. Qui n'est pas terminé d'ailleurs car je crois savoir qu'il y a une section retraités à FO.

PUB

PUB