

La Tribune

FO Santé

N° 87 - Mars 2016

Les métiers de la rééducation

$$1 + 1 + 1 = 1$$

AG2R LA MONDIALE, RÉUNICA et VIASANTÉ s'unissent pour former le groupe de référence en France en assurance de la personne.

Le nouvel ensemble ainsi formé affiche une collecte totale de plus de 27 milliards d'euros et devient :

- numéro 1 en retraite complémentaire et supplémentaire,
- numéro 2 en prévoyance collective,
- numéro 4 en santé,
- et l'un des 10 premiers acteurs en épargne.

Forts de cette alliance et avec plus de 100 millions d'euros d'engagement social au travers de soutiens individuels et collectifs, nous pouvons défendre mieux encore les intérêts de nos 18 millions de clients.

Pour en savoir plus rendez-vous sur www.ag2rlamondiale.fr



AG2R LA MONDIALE

le contraire de seul au monde

**PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE
ENGAGEMENT SOCIAL**

GIE AG2R RÉUNICA, membre du groupe AG2R LA MONDIALE - GIE agissant pour le compte d'institutions de retraite complémentaire Agirc-Arrco, d'institutions de prévoyance, de mutuelles, d'unions de mutuelles et de sociétés d'assurances - Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 Paris - 801 947 052 RCS Paris

RESISTER C'EST AGIR !

Les vœux du Président de la République aux « acteurs de l'économie et de l'emploi » ancrent la politique économique et sociale du gouvernement, dans une logique libérale et d'austérité, dangereuse socialement, économiquement et démocratiquement.

En effet, en évoquant la remise en question de la durée du travail, des conventions collectives, du code du travail, de l'assurance chômage et les nouvelles exonérations sociales, le Président de la République franchit une nouvelle étape dans les atteintes du modèle républicain qui assure une égalité de droits entre les salariés !

Pour notre fonction publique, la mise en place du protocole PPCR (Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations) se traduit en particulier, dès le 1^{er} janvier 2016, par la suppression des avancements d'échelon au minimum.

Cette mesure, inadmissible, représente une réduction de la masse salariale de 46 millions d'euros pour les agents territoriaux et 61 millions d'euros pour les agents hospitaliers.

De plus, contrairement à ce qui peut être annoncé par d'autres organisations syndicales, ce protocole est un leurre car ce ne sont qu'environ 10 points d'indice qui seront réellement attribués sur 5 ans, soit 2 points par an !

Alors nous continuons de revendiquer :

- l'augmentation de 8% de la valeur du point d'indice,
- le rattrapage de la perte de pouvoir d'achat par l'attribution de 50 points d'indices majorés uniformes,
- un réel déroulement de carrières,
- le rétablissement de l'avancement à la durée minimum,

Car le gel du point d'indice depuis 2010, a fait perdre 1300 € par an aux agents de catégorie C, 1700 € pour les catégories B et 2900 € pour les catégories A.

La réussite de la journée de grève du 26 janvier a démontré, de par l'importante mobilisation des agents, le bien-fondé de nos revendications, le ras le bol des fonctionnaires face au mutisme du gouvernement.

Et nous ne pouvons en rester là !

Face aux remises en cause de nos droits statutaires, au démantèlement du service public, mais aussi face aux réformes des collectivités territoriales, et de la loi de modernisation du système de santé, **nous devons résister, nous devons créer les conditions nécessaires pour faire échec à cette politique libérale qui détruit les valeurs humaines au profit de la finance.**

Cela ne peut se faire que par une mobilisation de tous les salariés du privé et au public, afin de créer le rapport de force nécessaire à faire échec à cette politique !

Ce travail de résistance que nous menons est un rempart et c'est le rôle du syndicalisme libre et indépendant qu'incarne la Confédération Générale du Travail FORCE OUVRIERE.



Yves KOTTELAT
Secrétaire Général Adjoint

Le mot de



Jean-Claude MAILLY

secrétaire général

Chers camarades,

La journée de grèves et de manifestations du 26 janvier dernier a constitué une mobilisation réussie dans un contexte difficile (suites des attentats et de situation d'état d'urgence notamment).

Nous avons néanmoins clairement mis en avant à cette occasion les revendications légitimes de tous les fonctionnaires et dénoncé fermement le gel du point d'indice, la suppression des postes et la dégradation des conditions de travail qui se généralise dans les trois versants de la fonction publique.

Avec le récent remaniement gouvernemental, les ministres changent mais les revendications restent et demeurent plus que jamais d'actualité.

Lors des prochains rendez-vous ou entrevues qui seront organisés - notamment le rendez-vous salarial prévu en février - les structures FO pourront exposer une nouvelle fois leurs positions et revendications. Les sujets de mécontentement sont nombreux tant les réformes que ce soit la réforme territoriale, la loi santé ou celle visant notamment les emplois publics, attisent les tensions qui sont de plus en plus vives dans les missions de service public qui, elles, sont de moins en moins financées.

Dans le secteur privé, le constat est le même : celui des reculs sociaux, plus largement, on peut dire que c'est une véritable vague libérale qui est en train de submerger les droits des salariés.

En effet, le gouvernement en suivant aveuglement une politique dite de l'offre répond ainsi aux revendications patronales de réduction du coût du travail, de flexibilité et aujourd'hui, de remise en cause du code du travail mais aussi des règles de négociation.

Les provocations se multiplient : remise en cause de la légitimité des syndicats avec le référendum proposé pour valider les accords, tentation d'inversion de la hiérarchie des normes en privilégiant les accords d'entreprise au détriment des branches notamment en ce qui concerne les majorations d'heures supplémentaires, proposition de pluri-annualiser le temps de travail (sur 3 ans au lieu de un an).

Le projet de loi travail dont le périmètre est chaque jour agrandi, regorge de dispositions que l'on pourrait qualifier « d'inspiration libérale » et qui pourraient, si elles se concrétisaient, remettre en cause ce que FO appelle la « République sociale ».

Le constat que FO fait est sans appel dans un contexte de chômage de masse ; c'est encore au nom de l'emploi que les politiques libérales du toujours plus pour les entreprises et toujours moins pour les salariés perdurent.

Encore une illustration de ce que nous ne répéterons jamais assez : l'accentuation du libéralisme économique conduit à l'autoritarisme social.

Face à cet dernier nous devons résister et résister, mes camarades, c'est agir.

Jean Claude MAILLY

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 :
Didier BERNUS
Rédaction : Secrétariat Fédéral
Impression :
GROUPE DROUIN IMPRIMERIE
92 avenue Ernest Cristal - 63170 AUBIERES
Diffusion :
sarl d'édition de la Tribune Publics
N° commission paritaire 1109S0706
1^{er} trimestre 2016

Fiche technique

Réglementation

Congé maternité/adoption et carrière

Beaucoup de collègues sont surprises à leur retour de congé maternité ou d'adoption du fait qu'elles ne sont ni notées ni appréciées mais quand est-il exactement ?
« Suis-je réellement pénalisé sur ma notation et mes appréciations ? »

Une directive européenne N°92-85 du 19/10/1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail a modifié certaines pratiques envers nos collègues du sexe féminin.

La directive européenne s'inscrit en droit Français par le biais de la Circulaire DH/FH1/DAS/TS3 N°96-152 du 29 février 1996.

Cette circulaire décrit l'ensemble des dispositions désormais applicables aux agents fonctionnaires, aux agents stagiaires et aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi N°86-33 du 9 Janvier 1986. Elle abroge les anciennes dispositions issues de la Circulaire DH/8D/87 du 7 octobre 1987.

La circulaire précise la durée du congé maternité, les congés supplémentaires liés à l'état pathologique, l'aménagement du poste de travail durant la grossesse, et les incidences des congés maternité sur le traitement et la situation administrative.

Dans le titre III de la dite circulaire, on peut y lire « Les congés maternité et d'adoption sont pris en compte pour l'avancement. Ils ne sauraient avoir d'influence sur la notation et l'appréciation générale.

IL convient donc de ne pas pénaliser nos collègues sur leur notation et appréciations durant leur congé maternité ou d'adoption.

! Attention, il ne faut pas confondre congé maternité et arrêts maladie liés à l'état de grossesse.

3	Editorial Yves KOTTELAT
4	Le mot de JC MAILLY
5	Brèves
6	Info CNRACL
7	AP-HM
9	Métiers : La filière ouvrière
15	Dossier : Les métiers de la Rééducations
21	SNMH
22	EHPAD/ Maison de retraite: malaise croissant chez les personnels
26	Portrait de Femme : Monique FRANCOIS

InFO C.N.R.A.C.L.*

La Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales* est l'organisme de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers. Elle est administrée par un Conseil d'Administration (C.A. dont les membres ont été élus lors de scrutins entre novembre et décembre 2014.)

Pour Force Ouvrière ont été élus:

Collège des actifs	Collège des retraités
Yves KOTTELAT	Robert POUGIS
Francis VOILLOT	Raymond PERROT

Le conseil d'administration se réunit au minimum une fois par trimestre. Ses décisions sont préparées par cinq des commissions (des comptes, de l'action sociale, du développement et du partenariat, de l'invalidité et de la prévention des risques professionnels et de la réglementation).

Trois points principaux ont été traités lors de la séance de la commission de la réglementation qui s'est déroulée en décembre 2015 :

Communication aux actifs :

tout agent hospitalier ayant plus de quarante cinq ans peut bénéficier d'Entretien Information Retraite (EIR):

- sur les droits constitués par l'agent dans tous les régimes de retraites légalement obligatoires,
- l'évolution de ces droits, compte tenu des choix de l'agent (temps partiel, surcote,...)

Pour les administrateurs F.O. il est important que la Caisse soit au plus près des agents. Cet entretien doit permettre à l'agent de connaître sa situation vis-à-vis de ses futurs droits à la retraite. Les employeurs se doivent d'être réactifs afin que les dossiers soient les plus à jour possible, le dernier employeur étant responsable de la complétude du dossier retraite.

Catégorie active : limite d'âge / critères de reconnaissance des actifs / services de santé : la question posée est celle de la limite d'âge des fonctionnaires relevant de la catégorie active. De nombreuses interprétations sont possibles de la part des employeurs : 60, 62 ans,...

Les administrateurs F.O. ont exigé que des directives claires soient transmises très rapidement aux employeurs pour régler la question très sensible de l'application de la condition du « contact direct et permanent avec les malades ». Le président du C.A. de la CNRACL adressera une lettre de rappel à la Direction Générale de l'Offre de Soins pour les hospitaliers concernant la problématique des services de santé.

Carrières mixtes : suivi de la mise en œuvre du courrier interministériel du 22/06/2015 : Les administrateurs FO font état de situations individuelles manifestement non recensées dans le bilan présenté par le service gestionnaire.

Plus globalement, c'est la question des statuts locaux qui est posée. En effet, les ministères ont accepté la création des statuts locaux, suite à des décisions prises par les conseils d'administration des établissements et sans opposition du préfet.

Pour F.O., ces emplois doivent relever de la catégorie active.

INFO PRATIQUE :

Dans quel délai doit-on déposer sa demande de départ la retraite auprès de son administration ? Votre demande de pension doit être adressée à votre employeur au moins six mois avant la date souhaitée d'admission à la retraite.

Le respect de ces délais permet de finaliser au mieux votre dossier.

QUELQUES CHIFFRES : (au 31/12/2014) :

Cotisants : 2 223 121 (chiffre provisoire (+1,3% par rapport à 2013))

- > 37,7% hospitaliers (soit 838 887)
- > 62,3% territoriaux (soit 1 384 325)

Vous retrouverez cette rubrique de façon régulière afin de vous faire connaître les points évoqués lors des Conseils d'Administration.

L'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

L'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille est le premier employeur de la région PACAC avec plus de 14 000 salariés et près de 2000 médecins pour 3500 lits d'hospitalisation. C'est le 3^{ème} centre hospitalier de France.

L'AP-HM est composée d'une administration centrale, siège de la direction et de 5 hôpitaux: La Timone, la Conception, les Hôpitaux Sud (Salvator centre de formation et Sainte Marguerite), Hôpital Nord, la nouvelle Plate-Forme Logistique (PFL) ainsi que d'un Institut Régional de Formation Spécialisé en Santé, l'institut Houphouët Boigny.

Le syndicat FORCE OUVRIERE, syndicat majoritaire, a son fonctionnement calqué sur celui de l'AP-HM: une direction centrale et un bureau FO dans chaque établissement.

A la Direction Centrale, rue Brochier, se trouve le siège du syndicat FO. Son bureau est composé par la secrétaire générale, Audrey JOLIBOIS, le trésorier général Patrick BON et de trois membres permanents qui assurent le fonctionnement et la logistique.

C'est l'endroit stratégique du syndicat, toutes les décisions politiques, institutionnelles y sont prises. 1211 agents travaillent dans ce bâtiment.

Chaque établissement, connaît la même organisation de son bureau FO local, composé de façon identique : un responsable, un trésorier adjoint et des permanents dont le nombre est variable en fonction de la taille de l'établissement.

Ainsi, les établissements comptent pour:

- TIMONE 5 permanents pour 4909 agents.

- H.NORD 5 permanents pour 3010 agents.
- CONCEPTION 3 permanents pour 2257 agents.
- H.SUD 2 permanents pour 1100 agents.
- PFL 1 permanent pour 349 agents.

En tout, 21 personnes travaillent à temps plein pour le syndicat FO de l'AP-HM. Tous les 15 jours, les membres permanents se réunissent au complet dans les locaux rue Brochier.

La secrétaire générale nous fait un compte rendu des réunions avec la Direction Générale.

Elle nous donne des informations politiques et stratégiques développées à la suite de ces réunions à huis clos, et ainsi que des informations départementales, régionales, fédérales.

Un tour de table des problématiques rencontrées sur les différents sites donnent lieu à discussions, afin de définir ensemble la meilleure stratégie possible.

Avant chaque instance, les membres y siégeant se réunissent rue Brochier pour étudier les différents dossiers et adopter une position commune. C'est au cours de ces échanges libres et constructifs, que la position du syndicat est arrêtée.

Le syndicat FO AP-HM est largement majoritaire dans les instances puisqu'il détient 8 sièges sur 15 au CTE et compte 5 titulaires pour 9 membres au CHSCT Central, 5 titulaires pour 9 membres au CHSCT TIMONE-H. NORD-CONCEPTION, 4 titulaires pour 6 membres au CHSCT H.SUD -BROCHIER, 3 titulaires pour 4 membres au CHSCT PFL, 2 titulaires pour 3 membres au



L'équipe de AP-HM

CHSCT H. BOIGNY.

Enfin il y a des représentants FO à toutes les commissions CAPL – CAPD.

Dans chaque site, le syndicat FO local réunit régulièrement sa composante : personnels et délégués pour analyser et traiter ensemble les points à l'ordre du jour des différentes instances afin d'établir une stratégie commune.

Une réunion des permanents délégués est programmée tous les 15 jours en dehors des instances, avec compte rendu des réunions de la centrale, et les informations données aux délégués sont remontées à leurs camarades de travail y compris les équipes de nuit.

C'est la force de notre syndicat que d'être présent partout et d'occuper le terrain en permanence.

La spécificité est de privilégier la parole libre, la convivialité, l'écoute attentive, l'empathie.

Tout cela fait que les personnels aiment venir nous rencontrer, ce qui explique notre place prééminente dans la représentation du personnel.

Fonctions, métiers, grades,

la filière Ouvrière est malmenée !

La filière ouvrière est un élément essentiel dans la vie de nos structures de santé. Aujourd'hui de plus en plus de normes et protocoles sont de mise, cela se répercute de facto sur les compétences requises des personnels ouvriers.

La rigueur budgétaire imposée depuis ces dernières années, accentuée par le Pacte de Responsabilité engendre des dérives dans le recrutement ainsi que dans l'évolution de carrière des agents de la filière ouvrière.

Un chef de cuisine au grade d'OPQ, un responsable de toute une équipe dans un service d'entretien des locaux au grade d'AEQ, l'agent de maîtrise qui s'occupe de la gestion administrative et technique de son service, des AEQ chargés de la sécurité incendie, les exemples abondent.

C'est comme si les directeurs payaient les personnels infirmiers au grade d'ASHQ.

Le tout sous couvert des ARS qui ont en charge la publication des avis de vacances de postes et des concours sur leur site internet.

L'autorité administrative publie sans vérifier le contenu des vacances de postes, ainsi on relève sur le site de l'ARS Centre Val de Loire un avis de vacance de poste de chef de cuisine au grade d'OPQ.

De plus, la mise en œuvre de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences vient aggraver les atteintes statutaires.

Certains établissements pilotes attribuent des métiers aux agents via les fiches métiers disponibles sur le site de l'ANFH, le métier attribué correspond à une qualification.

Quid des collègues qui n'ont aucune qualification ?

L'accès à la fonction publique pour tous est remis en cause avec ce dispositif. Mais la qualification ne correspond pas toujours au grade et aux dispositions statutaires.

Il convient de se rappeler que l'agent est chargé de :

- De préparer les repas soit agent de production culinaire ou agent de restauration (plonge, nettoyage des locaux, etc.) diplôme de niveau V obligatoire.
- D'évacuer les déchets a comme métier « agent de logistique » et une qualification requise sur la fiche métier le CAP ou BEP Logistique.
- De nettoyer les locaux a comme grade «agent de bio-nettoyage» qualification requise : le CAP Maintenance et Hygiène des locaux.

Si la politique actuelle est de professionnaliser la fonction publique, que l'on donne les moyens aux établissements pour que les personnels ouvriers qui n'ont aucune qualification en obtiennent une par le biais de la formation professionnelle.

Et que les personnels qualifiés aient une rémunération digne de ce nom.

Pour FO, les mesures prises par les directeurs envers la filière ouvrière sont inacceptables; en droit du travail privé les prud'hommes requalifieraient le contrat de travail du salarié.

Pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière il est grand temps que le ministère réagisse et réponde à nos revendications.

La reconnaissance des diplômes, la rémunération, l'avancement et le recrutement de la filière ouvrière ne sont pas reconnus au niveau des compétences et diplômes détenus par les personnels.

Force Ouvrière revendique que les personnels de la filière ouvrière soient placés dans la catégorie qui correspond aux diplômes acquis.

Il n'est pas normal que les établissements recrutent des personnels aux échelles de rémunération inférieure.

Le ministère doit ouvrir les négociations pour que les agents de la filière ouvrière soient reclassés dans des grilles de rémunération qui correspondent aux diplômes /fonctions.

Les compétences et connaissances des personnels de la filière ouvrière contribuent activement aux soins et au confort des patients.

Ils assurent de nombreuses missions au quotidien comme l'entretien des locaux

et des appareils médicaux, l'informatique, la restauration, la maintenance de l'appareillage, le traitement du linge, l'évacuation du linge et des déchets,

Les établissements de santé ont des services techniques réactifs et de qualité, cela conduit automatiquement à une reconnaissance pécuniaire et à un déroulement de carrière pour les personnels.





Catégories / Diplômes

[comment s'y repérer ?](#)

Catégorie A : diplôme de l'enseignement supérieur. Le plus souvent, le niveau licence (bac+3) est le minimum exigé.

Catégorie B : baccalauréat ou diplôme sanctionnant une formation professionnelle après le bac (exemples : assistant de service social, BTS, DUT)

Catégorie C : certains concours sont ouverts sans condition de diplôme, d'autres exigent un CAP ou un BEP.

REVENDEICATIONS FORCE OUVRIÈRE

Nous aborderons dans cette revue la catégorie de la filière ouvrière

Force Ouvrière exige l'ouverture de négociations sur la filière ouvrière afin d'aborder avec le ministère :

- Une révision des grilles indiciaires de l'ensemble des corps de cette filière.
- La reconnaissance des diplômes.
- La création d'un véritable grade d'encadrement avec un classement en catégorie B, ou en remplacement des grades de maîtrise et de maîtrise principale en dehors du corps des techniciens hospitaliers.
- Pour les personnels issus de la filière incendie, la mise en place d'une véritable professionnalisation de ces métiers de la sécurité incendie avec un recrutement minimum sur les grades d'OPQ et de Maître Ouvrier.
- Une carrière linéaire permettant l'intégration des primes dans le salaire de base, avec une mesure immédiate concernant les ratios promus / promouvables d'un taux plancher à 25 % pour l'ensemble des grades concernés.
- Le transfert de l'ensemble des agents travaillant dans le secteur sanitaire ambulancier dans la filière paramédicale et en catégorie B.
- Les astreintes sur place ou sur plusieurs établissements.
- Les conditions de travail liées au traitement des déchets radioactifs.
- Le maintien de tous les postes.

Quelque définitions professionnelles :

AGENT D'ENTRETIEN QUALIFIE

Les agents d'entretien qualifiés sont appelés à exécuter des travaux ouvriers notamment des fonctions en vue d'assurer l'entretien, le nettoyage des locaux communs dans le respect de l'hygiène hospitalière et de la sécurité. Les membres du corps des personnels ouvriers peuvent également assurer la conduite de motocycles, de véhicules de tourisme ou utilitaires légers, de poids lourds et de véhicules de transport en commun, s'ils sont titulaires, en fonction des besoins des établissements, des permis de conduire des catégories A, B, C et D en cours de validité et sous réserve de la réussite à un examen psychotechnique présenté devant l'un des organismes habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé. Les conducteurs d'automobile doivent se soumettre périodiquement aux examens médicaux qui conditionnent la validité des permis de conduire requis.

Ils peuvent en outre participer au dispositif de sécurité et d'incendie, assurer la conduite d'engins de traction mécanique et être chargés de toute mission entrant dans le champ de compétences des services logistiques (article 12 du décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié).

OUVRIER PROFESSIONNEL QUALIFIE

Les ouvriers professionnels qualifiés effectuent des tâches techniques nécessitant une expérience professionnelle située à un niveau de formation au moins équivalent à un certificat d'aptitude professionnelle.

Les membres du corps des personnels ouvriers peuvent également assurer la conduite de motocycles, de véhicules de tourisme ou utilitaires légers, de poids lourds et de véhicules de transport en commun, s'ils sont titulaires, en fonction des besoins des établissements, des permis de conduire des catégories A, B, C et D en cours de validité et sous réserve de la réussite à un examen psychotechnique présenté devant l'un des organismes habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé. Les conducteurs d'automobile doivent se soumettre périodiquement aux examens médicaux qui conditionnent la validité des permis de conduire requis.

Ils peuvent en outre participer au dispositif de sécurité et d'incendie, assurer la conduite d'engins de traction mécanique et être chargés de toute mission entrant dans le champ de compétences des services logistiques (article 12 du décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié).

MAITRE OUVRIER

Les maîtres ouvriers exercent des fonctions techniques nécessitant une qualification professionnelle correspondant à deux spécialisations différentes concourant à l'exercice d'un même secteur d'activité professionnelle.

Ils participent à l'exécution du travail et peuvent le cas échéant coordonner l'activité des ouvriers de même qualification ou de qualifications différentes.

Les membres du corps des personnels ouvriers peuvent également assurer la conduite de motocycles, de véhicules de tourisme ou utilitaires légers, de poids lourds et de véhicules de transport en commun, s'ils sont titulaires, en fonction des besoins des établissements, des permis de conduire des catégories A, B, C et D en cours de validité et sous réserve de la réussite à un examen psychotechnique présenté devant l'un des organismes habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé. Les conducteurs d'automobile doivent se soumettre périodiquement aux examens médicaux qui conditionnent la validité des permis de conduire requis.

Ils peuvent en outre participer au dispositif de sécurité et d'incendie, assurer la conduite d'engins de traction mécanique et être chargés de toute mission entrant dans le champ de compétences des services logistiques (article 12 du décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié).

MAITRE OUVRIER PRINCIPAL

Les maîtres ouvriers et maîtres ouvriers principaux exercent des fonctions techniques nécessitant une qualification professionnelle correspondant à deux spécialisations différentes concourant à l'exercice d'un même secteur d'activité professionnelle. Ils participent à l'exécution du travail et peuvent le cas échéant coordonner l'activité des ouvriers de même qualification ou de qualifications différentes.

Les membres du corps des personnels ouvriers peuvent également assurer la conduite de motos, de véhicules de tourisme ou utilitaires légers, de poids lourds et de véhicules de transport en commun, s'ils sont titulaires, en fonction des besoins des établissements, des permis de conduire des catégories A, B, C et D en cours de validité et sous réserve de la réussite à un examen psychotechnique présenté devant l'un des organismes habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé. Les conducteurs d'automobile doivent se soumettre périodiquement aux examens médicaux qui conditionnent la validité des permis de conduire requis.

Ils peuvent en outre participer au dispositif de sécurité et d'incendie, assurer la conduite d'engins de traction mécanique et être chargé de toute mission entrant dans le champ de compétences des services logistiques (article 12 du décret 91-45 du 14 janvier 1991 modifié).

AGENT DE MAITRISE

Les agents de maîtrise sont chargés de commissions de travaux techniques comportant notamment le contrôle de la bonne exécution des travaux confiés à un groupe d'ouvriers ou à des entreprises. Ils exercent notamment des fonctions de contremaître, de chef de garage et d'agent technique d'entretien. Ils encadrent, sous l'autorité de leur supérieur hiérarchique, un ou plusieurs ateliers, services ou pôles d'activités (article 7 du décret n°91-45 du 14 janvier 1991 modifié).

AGENT DE MAITRISE PRINCIPAL

Les agents de maîtrise sont chargés de missions de travaux techniques comportant notamment le contrôle de la bonne exécution des travaux confiés à un groupe d'ouvriers ou à des entreprises. Ils exercent notamment des fonctions de contremaître, de chef de garage et d'agent technique d'entretien. Ils encadrent, sous l'autorité de leur supérieur hiérarchique, un ou plusieurs ateliers, services ou pôles d'activités (article 7 du décret n°91-45 du 14 janvier 1991 modifié).



Témoignage : Nadège, Maître Ouvrier, responsable d'un service espaces verts dans un établissement de santé public du département d'Eure et Loir.

Nadège est rentrée en 2001 en tant que contractuelle au grade d'OPQ. Un an après elle devient stagiaire OPQ. En 2010 quand son responsable (qui avait le grade d'Agent Chef) est parti à la retraite, on lui demande de reprendre « la chefferie ». Tout naturellement, elle pensait accéder au grade que son chef détenait.

Nadège obtient le grade de Maître Ouvrier en 2014, elle est donc restée 4 ans OPQ responsable du service espaces verts avec 4 agents sous ses ordres ! Elle n'a pas le droit à la prime d'encadrement étant donné qu'elle est Maître Ouvrier et non Agent de Maîtrise.

De plus, parmi les 4 agents sous sa responsabilité, il y a 1 apprenti dont elle est le tuteur, et ce, sans aucune compensation financière.

Parallèlement à ces tâches d'encadrement et de gestion, elle assure son métier horticole : composition de massifs floraux, tonte de pelouse, élagage, plantation sur 9 hectares de l'établissement ...

Nadège, que peux-tu nous dire sur tes 14 ans passés dans l'établissement ?

Il y a un manque de reconnaissance dans notre travail, même pas un « c'est bien ce que vous avez fait ! ». Une absence de communication. On a des chefs à plusieurs niveaux et je ne sais pas à qui m'adresser lorsqu'il y a une décision importante à prendre. L'absence de réponse entraîne une démotivation de l'équipe pour mener des projets. De plus, maintenir la qualité des prestations et l'application, mais avec moins de moyens, et l'application de nouvelles normes issues du développement durable qui nous sont imposées.

En tant que responsable, je dois aller dans le sens de la direction sinon j'en subi les conséquences lors de ma notation / évaluation. La surveillance en permanence rend le travail plus stressant.

On me demande de faire des plans de massifs, des projets d'aménagement, des études financières, la gestion complète du service. Cela demande du temps, il m'arrive donc de travailler « tranquillement » le dimanche après midi à la maison, mais, malgré tout, on me reproche de passer trop de temps devant l'ordinateur lorsque je suis au travail, de lire les mails que l'on reçoit, les protocoles, les devis, recevoir les différents commerciaux. Cela prend du temps !

Si la direction ne me valide pas un projet du fait du coût financier, l'embellissement de l'établissement est moindre, ce qui m'est ensuite reproché.

Concernant nos tenues de travail, lorsque je commande 20 paires de gants pour l'année, je dois justifier pourquoi je commande autant. Comme si l'on s'amusait avec les gants !

Qu'est-ce qui te motive ?

C'est lorsque les résidents et les familles me disent que c'est beau et bien entretenu !

Avec le syndicat FO de mon établissement, on essaye de faire en sorte que j'obtienne le grade de Technicien Hospitalier, le grade de mon ancien chef. Aujourd'hui, je suis à l'indice majoré 339 (cela correspond à un salaire brut de 1 569,57€.) et compte tenu de mes fonctions et responsabilités, je pense que l'accès à la catégorie B est méritée.



Quelques chiffres :

- 9 hectares de terrain à entretenir
- 10 000 plantations par an
- 1 Maître Ouvrier
- 1 apprenti
- 1 OPQ
- 2 AEQ

IN **FO** JURIDIQUES

REVUE TRIMESTRIELLE JURIDIQUE FO

La Cour de cassation fait sauter les verrous de la rupture conventionnelle !

D'importants arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation relatifs à la rupture conventionnelle viennent d'être rendus.

C'est avec une certaine impatience que nous en avons pris connaissance pour finalement laisser place à l'incompréhension et à la désolation. La chambre

sociale a pris le parti de n'attribuer aucune valeur contraignante aux garanties mises en place par l'ANI lors de la création de ce mode de rupture autonome. Ces garanties prévues à l'article 12 de l'ANI du 11 janvier 2008 constituaient la condition déterminante du consentement des signataires à l'accord.

Une telle dénégation de la volonté des signataires est choquante et, de plus, contestable juridiquement.

Comment peut-on prôner le dialogue social et l'importance du « droit négocié » en faisant si peu cas des termes d'un accord ?

Il faut croire que la volonté des partenaires sociaux n'intéresse pas plus le législateur que les hauts magistrats.

(suite page 25)

N° 84 - DEC. 2013 / FEV. 2014

SOMMAIRE

Page 6

• **Licenciement des salariés protégés (4) : réintégration et indemnisation**

• **Rapport Bailly : salariés, préparez-vous à travailler le dimanche !**

• **La requalification du CDD**

Page 25

Jurisprudence commentée

• La Cour de cassation fait sauter les verrous de la rupture conventionnelle !

• Liste commune : peut-on désigner un délégué syndical commun ?

• Lorsque l'activité de conseil juridique associée à des actions revendicatives permet d'accéder à la qualification de syndicat

• Inaptitude du fait du harcèlement : le statut protecteur du salarié protégé réaffirmé

Page 46

• **Harcèlement disciplinaire et discrimination syndicale**

Page 59

• **La saisie des rémunérations**

Page 61

• **Le droit de retrait**

Page 64

• **Infobiblio**

Licenciement des salariés protégés (4) : réintégration et indemnisation

Depuis plusieurs numéros d'*InFOjuridiques*, nous avons pris le parti de nous intéresser au vaste et important sujet du licenciement des salariés protégés. Après avoir abordé, en dernier lieu, le problème de la contestation des décisions administratives, il nous reste à nous pencher sur le problème parfois épineux de la réintégration et de l'indemnisation du salarié irrégulièrement licencié.

Ce dernier volet de notre étude vient ainsi mettre un terme à ce panorama, certes non exhaustif, mais que nous avons voulu le plus complet possible, sur un sujet auquel tout un chacun est susceptible de se voir confronté, dans l'exercice de ses activités syndicales. Que ce soit pour nous-mêmes, ou pour des camarades qui nous entourent, il est important et essentiel d'avoir une vue générale sur ce dispositif destiné à donner à ceux qui s'investissent dans des mandats électifs ou désignatifs, une protection minimale, dite exorbitante du droit commun, afin de

leur permettre d'envisager l'exercice de leurs fonctions dans les meilleures conditions possibles.

La réintégration et l'indemnisation sont les deux outils susceptibles de redonner aux salariés irrégulièrement licenciés, c'est-à-dire licenciés sans ou malgré un refus d'autorisation ainsi qu'à ceux dont l'autorisation de licenciement a été annulée, la possibilité de retrouver leur emploi et leurs fonctions syndicales ou au moins d'obtenir réparation.

Quelle sanction : indemnisation et/ou réintégration ?

Réparation et/ou réintégration, ce choix appartient à chaque intéressé, en fonction des circonstances et de sa situation personnelle. Chaque situation est unique et les contentieux parfois longs. Notre objectif est donc de simplement vous donner les clés afin que le choix de chacun puisse être opéré dans les meilleures conditions et en toute connaissance de cause.

(suite page 6)

La revue juridique qu'il vous faut :
*l'actualité jurisprudentielle, les nouvelles lois,
décortiquées et analysées par le service juridique confédéral.
L'essentiel du droit, à posséder absolument !*

☐ 1 an pour **40 €**

☐ Tarif réservé aux adhérents Force Ouvrière : 1 an pour **20 €**

Règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de :

InFOJuridiques

Confédération Force Ouvrière : Secteur juridique

141, avenue du Maine, 75680 Paris Cedex 14

Exercer comme Masseur-Kinésithérapeute (MK) à l'Hôpital

Missions, enjeux, évolution et avenir.

Tout d'abord, quelques repères sur l'exercice professionnel :

- Les masseurs-kinésithérapeutes (MK) sont présents dans toutes les structures Hospitalières, publiques ou privées, EHPAD, C.H., C.H.R., C.H.U., M.A.S., S.S.R., Centres de rééducation, etc.

- Ils exercent à titre libéral à 80% et à 20% comme salariés. Deux raisons président à ce choix, une d'ordre économique avec un différentiel de rémunération allant de 1 pour 2 voire de 1 pour 3 suivant les régions, l'autre relevant plus d'une approche psychosociale. Le MK est de nature indépendante, la formation reçue le pousse à développer un sens aigu de son autonomie.

Le MK reçoit un patient avec une ordonnance médicale souvent très laconique, il investit au travers de bilans ou évaluations préalables et de l'anamnèse pour poser un diagnostic kinésithérapique qui lui permet de proposer et de mettre en œuvre une stratégie de rééducation adaptée et ajustée régulièrement.

Le MK hospitalier a un exercice professionnel à géographie très variable en fonction de son lieu d'exercice et de la taille de l'établissement dans lequel il intervient.

Il peut être très polyvalent avec un socle de compétences solides et variées mais parfois isolé dans sa structure. Fort heureusement, il sait pouvoir disposer de revues professionnelles, d'Internet, du réseau de collègues exerçant dans

d'autres établissements et de la formation continue (quand celle-ci n'est pas complètement absorbée par « les priorités institutionnelles »).

A contrario, il peut être très spécialisé en réanimation, en cardiologie, en pneumologie, en neurologie, en pédiatrie, en chirurgie de la main, en gériatrie, en orthopédie, en digestif, en lymphologie, en urologie, en chirurgie maxillo-faciale, en ORL.

Le MK a su développer des compétences de plus en plus pointues, il intervient dans les congrès, il publie dans les revues scientifiques, il est sollicité pour former ses pairs y compris au sein des Diplômes Universitaires.

les représentants des sociétés savantes, l'ordre) ont réussi le tour de force d'arriver à s'entendre pour proposer et tenir le même objectif : le Master 2 (300 ECTS). Nous n'y sommes pas mais nous n'en sommes pas très loin avec une année de présélection majoritairement PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) validée 60 ECTS et quatre années en Institut de Formation validées 240 ECTS.

Pour celles et ceux qui voudront poursuivre leurs études ou faire valoir leurs droits le calcul sera $60 + 240 = 300$ ECTS.

Réforme des études ou réingénierie de la formation initiale de masseur-kinésithérapeute :

Débutée en 2008, elle a enfin abouti le 02 septembre 2015 après un certain nombre de rebondissements. Le schéma imaginé par les services des Ministères de la santé et de l'Enseignement Supérieur était le même que pour les professions réingénierées précédemment : aboutir à un niveau Licence (180 ECTS *)

Les membres du groupe de réingénierie représentant l'ensemble de la profession (les syndicats représentatifs des salariés, des libéraux, le syndicat des directeurs d'Instituts, le syndicat des étudiants,



ECTS : European Credit Transfer System.

Fondamentalement, ce qui va changer c'est une validation de la formation par Unités d'Enseignements et Compétences, l'accent étant mis sur la Compétence 8 (Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles scientifiques, mener un projet de recherche). La place et le rôle des professionnels de proximité qui vont encadrer les étudiants en stage, la notion de tutorat, de maître de stage, les relations des terrains où évoluent ces professionnels et les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K.).

Impact et enjeux de la réforme de la formation initiale :

F.O. revendique une revalorisation salariale à un niveau indiciaire A+ pour les M.K. actuellement en exercice et ceux qui sortiront avec le nouveau diplôme. Les étudiants sont et seront encadrés par des professionnels en poste, lesquels devront évoluer dans leur pratique d'encadrement grâce à des formations au tutorat (lesquelles en revanche et malheureusement - ne seront pas reconnues au plan pécuniaire).

Certains de nos collègues M.K. se sont déjà orientés vers des masters, d'autres vers des doctorats pour être au rendez-vous de l'évolution de la formation et du métier. Cette dynamique va s'accroître pour permettre à celles et ceux qui le souhaitent soit d'enseigner dans des IFMK soit de conduire ou d'accompagner des travaux de recherche au sein de leur établissement afin de publier dans des revues scientifiques.

Le kinésithérapeute hospitalier a encore du mal à écrire, à partager son expérience pensant qu'il fait tout simplement son travail. Et c'est bien dommage : l'expérience de chacun intéresse le plus grand nombre. Le partage permet d'apprendre, d'analyser sa propre pratique, de la conforter, de l'interroger. C'est toute la richesse du métier qui peut ainsi s'exprimer.

- Pour ce faire, encore faut-il que le secteur Hospitalier attire les MK. A priori, l'hôpital accueille les patients aux plus lourdes pathologies, tout en subissant de fortes contraintes aux plans budgétaire, médical, de normes d'hygiène, etc.....

Comment attirer les Masseurs-Kinésithérapeutes à l'Hôpital ? D'abord en les payant mieux. Ensuite, en ayant une politique de formation continue dynamique et à l'écoute de ces professionnels. En complément de ces deux volets, l'Hôpital doit développer une véritable politique de fidélisation sur deux axes :

- axe 1 : celui du service à la personne par le développement de logements, self, crèches...
- axe 2 : celui d'ouvrir la possibilité à celles et ceux qui souhaitent travailler plus et différemment de prendre en charge des personnes dans l'établissement en soins externes.

En guise de conclusion :

Un grand pas a été franchi avec l'aboutissement de la réingénierie le 02 septembre 2015 mais beaucoup de chemin reste à parcourir pour transformer l'essai.

C'est l'affaire de chacun et de tous les kinésithérapeutes hospitaliers.

Il ne faut pas oublier que pour exercer le métier de masseur-kinésithérapeute, hormis le savoir indispensable et les techniques maîtrisées, il faut être inventif, déterminé et... persévérant.

« NE LACHONS RIEN, NOTRE DETERMINATION NE FAIBLIRA PAS !! »



Psychomotricien : un métier en expansion

L'objectif des soins psychomoteurs est de permettre au patient de prendre conscience de son organisation psychomotrice, d'en réduire les dysfonctionnements qu'ils soient d'origine psychique ou physique et de restaurer ses capacités de participation et d'adaptation à ses activités et à son environnement.

C'est cette harmonie corps / esprit qui permet un équilibre mental et affectif.

Relaxation psychomotrice, expression corporelle, éducation gestuelle, activités rythmiques, jeu, sont les outils du psychomotricien, qui s'occupe aussi bien des bébés, des enfants, des adolescents que des femmes enceintes, des personnes handicapées ou des personnes âgées.

Le décret de février 1974 instaure le diplôme d'Etat de psychorééducateur. Le terme de psychomotricien sera officialisé par le décret en février 1985. Les études se déroulent sur trois années, l'entrée dans les différents Instituts se faisant sur concours.

Sur plus 8700 professionnels (chiffres de 2012), environ 3000 exercent dans la Fonction Publique Hospitalière.

Les lieux d'exercice sont variés : ITEP, SESSAD, IME, PMI, Centres pour déficients auditifs ou visuels, EHPAD, Hôpitaux de jour, Gériatrie, Psychiatrie, Réadaptation, Addictologie, Oncologie, Soins palliatifs).

Du fait de l'absence de nomenclature Sécurité sociale

pour leurs actions, seuls 15% des psychomotriciens exercent leur activité en libéral.

Le nombre des psychomotriciens ne cesse d'augmenter (plus 55% entre 2004 et 2013) eu égard à l'augmentation de personnes en situation de handicap de toutes sortes (grand âge, soins palliatifs, prématurés, Alzheimer, Parkinson...).

Le nombre d'Instituts et les quotas ont augmenté de plus 50% entre 2009 et 2014.

Attentes de la profession

La réingénierie de la profession imposée par le Ministère de la Santé a débuté en 2008. La création des référentiels d'activité et de compétence a mis en évidence un élargissement considérable du champ d'exercice, des indications, des interventions en psychomotricité et des spécialisations à tous les âges, conduisant à une augmentation du volume horaire de la formation, qui a amené la profession à demander une formation en 5 ans (grade Master).

Mais le ministère bloque le processus de réingénierie depuis mai 2011. Aucune démarche n'a abouti pour la reprise des travaux, conduisant les psychomotriciens à la grève et à la manifestation du 5 décembre 2014 (3000 manifestants à Paris).

Les réunions reprennent enfin pour stopper à nouveau le 3 juin 2015, lors d'une réunion au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche : fin de non recevoir.

La profession, toute entière est en colère et se remobilise : un nouvel appel à la grève et à une manifestation est lancé pour le 27 novembre 2015.

FO a rappelé à maintes reprises que si les attentes sur le contenu et la durée des études sont fortes, les attentes sur la reconnaissance statutaire de cette profession sont encore plus fortes.

Les psychomotriciens attendent depuis trop longtemps une évolution statutaire et des revalorisations salariales à la mesure de l'évolution des compétences du métier et des demandes toujours plus importantes des pouvoirs publics.



Orthophoniste : bouté hors l'hôpital ?

«Orthophonie» vient du grec ortho qui signifie « droit, régulier » et de phonos, « son, voix ». L'orthophonie s'affirme, se distingue, se structure, en confrontation mais aussi en lien avec la médecine, la psychanalyse, la pédagogie, la linguistique.

Les orthophonistes sont des professionnels de santé de premier recours. Leur champ d'intervention comprend les troubles de la communication, du langage dans ses dimensions linguistiques, cognitives, psychoaffectives et sociales, les autres activités cognitives et les fonctions oro-myo-faciales.

Historiquement et par essence, l'orthophonie est une discipline para-médicale qui s'exerce en collaboration avec les médecins hospitaliers :

- avec les ORL (évaluations au diaphonologiques, démutisation, implants cochléaires), les phoniatres (dysphonies, voix oesophagienne),
- les stomatologues,
- les chirurgiens maxillo-faciaux (troubles de la sphère oro-faciale),
- les neurologues (atteintes du système nerveux central ou

périphérique chez l'enfant et l'adulte),

- les neurochirurgiens,
- les pédiatres de la néonatalogie aux troubles spécifiques des apprentissages).

Ils exercent en autonomie :

- établissement du diagnostic orthophonique,
- décisions quant aux soins orthophoniques à mettre en œuvre, réalisation,
- acquisitions,
- apprentissages,
- optimisation,
- restauration et maintien des fonctions et habilités de langage et des autres activités cognitives,
- de communication et des fonctions oro-myo-faciales.

Leur intervention contribue au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient et au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

Ils dispensent des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, interviennent dans le cadre d'activités de prévention et de dépistage, d'activités d'éducation thérapeutique du patient, d'activités d'expertise et de conseil et de coordination des soins.

Représentation

Profession féminine à 96,6%, au 1er janvier 2015, on comptait 23.521 orthophonistes en France. Mais, titulaires ou contractuelles, seules 1718 (7,5%) exercent aujourd'hui de façon exclusive dans la Fonction Publique Hospitalière. Parmi elles, la moitié exerce à temps partiel (950 équivalents-temps pleins). Pratiquement une sur deux a

plus de 50 ans et les départs à la retraite des classes d'âge du baby-boom s'accroissent.

Par manque d'attractivité salariale, seules 5,4% des moins de 30 ans choisissent actuellement la FPH et la grande majorité se tourne vers le libéral (cf. tableau)

Exercice salarié

Depuis 1986, leurs grilles de salaire n'ont pas évolué et le gel de la valeur du point d'indice depuis 2010 aggrave encore la situation (cf. tableau).

Le ratio maximum pour l'accès à la classe supérieure qui était fixé à 20% avec un critère d'ancienneté a été réduit de moitié en 2013, sans aucune concertation.

Conséquence du manque d'attractivité financière de l'exercice hospitalier, des départs en retraite non renouvelés, de nombreux postes sont vacants puis sont morcelés en temps partiels puis supprimés. Les emplois sont précarisés (pas d'ancienneté, peu de titulaires, pas d'avantages liés à la titularisation) et les contrats de quelques heures prennent la place. Du coup, le temps d'orthophonie rétrécit dans les établissements.

Ces temps minuscules attirent les collègues libérales, a priori intéressées par un travail en équipe pluridisciplinaire à l'hôpital. Mais elles réalisent vite que c'est un leurre : comment faire partie d'une équipe de soins et comment prodiguer les soins intensifs indispensables, lorsque on est présent deux ou trois demi-journées par semaine ?

Alors, on constate un turnover important, d'où déperdition d'expérience, liens difficiles avec les équipes, et



à terme, déconsidération des orthophonistes...

Quand les grands Plans de santé publique préconisent une intervention précoce, quotidienne et parfois intensive de l'orthophonie (plan AVC, Cancer, plan des maladies neurodégénératives) , quand la Haute Autorité de Santé souligne la nécessité de l'intervention des orthophonistes, personne n'en garantit la mise en oeuvre.

La pénurie d'orthophonistes génère un véritable danger pour les soins et pour les patients :

Qui remplacera l'orthophoniste au lendemain d'un AVC ?

Qui pourra engager une rééducation dans ce temps si propice à la récupération ?

Qui permettra le maintien des fonctions essentielles de communication d'échanges, de déglutition ?

Qui aidera un patient laryngectomisé, après un cancer de la gorge, à retrouver une voix ?

Qui participera à la réadaptation après la pose d'un implant cochléaire ?

Qui aidera les bébés prématurés ou souffrant de fente vélopalatine à manger ?

Qui participera à la prise en charge des accidentés vasculaires, des traumatisés crâniens, des parkinsoniens...

Et dans les Centres Référents, comment sera prise en compte la dimension langagière dans l'élaboration du diagnostic ?

Aujourd'hui, nous devons constater la non dispensation des soins urgents (réveil de coma, post AVC, dysphagie, oralité), des diagnostics incomplets, des retards dans le démarrage de la rééducation, avec comme corollaire une

diminution des chances de réhabilitation et de réinsertion, une dégradation de la coordination hôpital-ville, les orthophonistes libérales n'ayant pas de rapport avec leurs homologues hospitalières.

des critères pour déterminer les zones sous dotées et prioriser des activités spécialisées relevant d'un caractère d'urgence et justifiant l'intervention précoce de l'orthophoniste !

- Des salaires équivalents



La grande pénurie d'orthophonistes à l'hôpital entraînera la disparition de la profession du paysage de la santé en général:

- les prescripteurs (médecins), essentiellement formés à l'hôpital, ne voient plus beaucoup d'orthophonistes et les patients ressortent des établissements de santé sans aucune prescription pour les troubles de la communication, du langage ou de la déglutition.
- les étudiants ne trouvent plus de stages à l'hôpital nécessaires à l'obtention de leur diplôme du fait de la pénurie des maîtres de stage.

Après deux ans de réunions, la ministre de la santé se moque des orthophonistes en proposant :

- Une hiérarchisation des pratiques : au sein d'un groupe piloté par la DGOS, elles sont invitées à établir

à un diplôme licence, avec un système de primes en fonction du type de pathologie traitée ou du lieu d'exercice !

FO se bat pour la reconnaissance statutaire de cette profession indispensable à l'hôpital.

Rappel historique

- 1965 premiers certificats de capacité en orthophonie (CCO)
- 1966 création du diplôme universitaire d'orthophonie en 3 ans.
- 1972 création de la lettre-clé AMO (acte médical orthophonique).
- 1996 le diplôme universitaire se prépare en 4 ans.
- 2002 reconnaissance du diagnostic orthophonique et de l'autonomie du plan de soins.
- 2013 le diplôme universitaire se prépare en 5 ans (master).

Le SNMH FO ,une singularité dans le monde syndical médical hospitalier

Le SNMH FO est particulier dans le monde syndical médical hospitalier : alors que la plupart des syndicats de médecins hospitaliers, largement majoritaires, regroupent de fait des associations professionnelles prenant le nom de syndicats (syndicat des anesthésistes, des pédiatres, des urgentistes), le SNMH FO est le seul syndicat de médecins membre d'une confédération ouvrière.

Le vocable de syndicat est éloigné des pratiques des médecins hospitaliers, et les termes « confédération générale du Travail - Force Ouvrière » ne leur viennent pas spontanément quand il s'agit de les représenter. Il n'y a pas de véritable tradition syndicale chez les médecins hospitaliers.

Le SNMH FO est un syndicat de médecins relativement jeune: il n'a pas 20 ans.

Il s'agit d'un syndicat national, regroupant les praticiens du corps médical (médecins, biologistes, chirurgiens), odontologique (dentistes), et pharmaceutique des hôpitaux et des établissements de santé privés à but non lucratifs. Le SNMH FO ne regroupe pas les praticiens des hôpitaux privés à but lucratif, ni les médecins libéraux.

Le SNMH FO est donc un petit syndicat, numériquement parlant, qui a gagné en 5 ans environ **40 % de cartes supplémentaires**. Le bureau national compte 25 membres élus lors de l'AG annuelle qui élit en son sein le secrétaire général, les trésoriers général et adjoint, et des secrétaires généraux adjoints. Il se réunit mensuellement, en général le premier vendredi de chaque mois, au siège de la fédération. Nous avons construit plusieurs sections locales ou départementales et un axe de développement est la multiplication des sections départementales.

Le statut des médecins hospitaliers ne confère aucun temps à l'activité syndicale. Seules les réunions de notre bureau national sont prises en compte dans le temps de travail. Nos participations aux réunions

départementales ou régionales ne peuvent donc se faire que lorsqu'un médecin peut se libérer (le SNMH n'est pas membre du GD). Actuellement, nous ne sommes pas reconnus comme syndicat « représentatif ».

Le SNMH FO intervient dans la défense individuelle des syndiqués, du statut et droits des médecins, et avec les syndicats de personnel, dans la défense de l'offre de soins, des services, des hôpitaux. Ainsi, nous sommes intervenus pour le maintien du service des urgences de l'Hôtel Dieu à l'AP-HP, le maintien du laboratoire biologique du CH de Voiron, pour le maintien du SAMU 04 à Dignes, pour le maintien et l'obtention de moyens au CH de Riom, etc...

Nous pensons que la participation du SNMH, si elle ne garantit en rien la victoire, augmente considérablement l'impact de l'intervention syndicale. En effet, que peut dire le personnel quand lors d'une restructuration et la fermeture d'un service! Le directeur répond : « *les médecins sont d'accord, il n'y a pas de problème médical !* ». Quand le SNMH FO dit « non », ce sont des médecins qui disent non.

Le SNMH FO est par ailleurs le seul syndicat de médecins hospitaliers à avoir pris position contre le projet de loi Touraine, à avoir pris position contre les GHT et les restructurations qui en sont les conséquences.

En 2016, auront lieu les élections professionnelles au Centre National de Gestion (Commissions nationales statutaires et Conseils de disciplines), et, en application de la nouvelle loi Touraine, des élections à un nouveau « *conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé* », instance nationale consultative de dialogue social et de négociation appelée à emmettre des avis. Le SNMH FO se battra avec la Fédération pour que des médecins de Force Ouvrière soient présents dans ces instances.

Secteur médico-social et maisons de retraite :

Une journée de réflexion pour préparer l'action !

Le 9 février 2016, la fédération a réuni un groupe de travail réunissant une vingtaine de professionnels, de la Fonction Publique Territoriale, de la Fonction Publique Hospitalière et de la Santé Privée.

Ils ont mis en commun la réalité de leurs conditions de travail et d'exercice. En prenant connaissance des principales dispositions de la loi «vieillesse», ils ont tiré comme conclusion qu'elle ne répondait pas aux attentes de notre organisation syndicale, notamment pour ce qui est de la revendication principale de F.O. : obtenir le ratio d'un agent soignant par résident.

Cette nouvelle « réforme » s'inscrit dans un contexte économique marqué par le plan de réduction des dépenses publiques (50 milliards d'euros entre 2015 et 2017) laquelle se traduit par un plan d'économies sur l'assurance maladie (10 milliards dont 3 milliards d'euros sur les dépenses hospitalières et médico-sociales). Ce plan s'accompagne d'une dégradation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des conditions de travail des personnels.

A cela s'ajoute la baisse des dotations de l'Etat aux collectivités, soit 11 milliards d'euros d'ici 2017. Plus de la moitié des départements a dû réaliser des coupes de plusieurs dizaines de millions d'euros dans leurs dépenses sociales, ce qui conduit les EHPAD à devenir la variable d'ajustement, avec comme principale

conséquence l'augmentation du reste à charge pour les résidents et la réduction du personnel.

Vous prendrez connaissance des principaux échanges qui ont marqué cette journée qui trouvera un prolongement dans les prochaines semaines à travers des initiatives locales et nationales, proposées par FO pour garantir une prise en charge de qualité et de bonnes conditions de travail pour les personnels.

Plus que jamais l'heure est à l'action pour préserver les postes et exiger les financements nécessaires



Groupe de travail réunion du 9 février 2016

Maisons de retraite / EHPAD : malaise croissant chez les personnels

Les professionnels qui oeuvrent dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) voient leurs conditions de travail se dégrader de jour en jour. Lors d'une rencontre organisée le 09 février, à Paris, par la Fédération Force ouvrière des personnels des services publics et des services de santé, certains d'entre eux en avaient gros sur le cœur. Leurs témoignages sont édifiants.

Mélanie est aide-soignante dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Maine-et-Loire. Elle connaît presque chacun des 41 résidents.

Elle aime frapper à leur porte le matin, car elle se sait attendue. Pas seulement parce qu'elle va les aider à faire les premiers gestes de la journée. Mais aussi parce qu'elle apporte sa présence et son attention. Un regard, un sourire, quelques mots... chaque rencontre est l'occasion d'un échange.

Ce qu'elle aime dans son métier, c'est précisément le contact avec des personnes qu'elle côtoie jusque dans leur intimité.

Elle jure qu'elle changera de métier le jour où elle ne sera plus animée par la même passion.

Pourtant, ses conditions de travail sont éprouvantes. Les horaires de l'établissement exigent d'elle et de sa famille une adaptation permanente. Une semaine, elle débute sa journée à 6h45, tandis que la semaine suivante, elle travaille de

manière discontinue (de 7h20 à 12h30 le matin et de 18h00 à 20h20 le soir).

En outre, elle travaille un week-end sur deux. *«Nous obtenons notre planning quinze jours avant: c'est tout juste pour prévenir la nounou».*

Difficultés financières

Confrontée aux difficultés financières de l'établissement, la direction parle de réorganiser le temps de travail. Mélanie devrait officiellement travailler 7h par jour, au lieu de 7h30. En échange, ses deux «jours de récupération» dans le mois, seraient supprimés. L'aide-soignante s'interroge non sans inquiétude: *«Comment accomplir le même travail avec une demi-heure de moins ? Et ce changement ne va-t-il pas s'effectuer au détriment de l'indispensable transmission des informations lors de la relève ?».* Elle souligne aussi combien ses deux jours de repos lui sont indispensables.

En charge de dix résidents chaque matin, Mélanie peut consacrer en moyenne

une quinzaine de minutes à chacun d'eux. Ce n'est pas trop pour aider la personne à faire sa toilette et s'habiller.

Le matin, l'équipe compte cinq aides-soignants en semaine et quatre le week-end. L'après-midi, les effectifs descendent à deux. Un infirmier est également présent une partie de la journée. Et la nuit, deux agents sont en fonction. Au total, l'établissement met en moyenne 0,7 agent au service d'un résident. Or, Force ouvrière estime qu'il faudrait un ratio de un pour un, dans l'optique de soins de qualité.

Qu'ils soient agents de la Fonction Publique Hospitalière comme **Mélanie**, ou agents territoriaux, ou encore salariés du privé, les personnels des EHPAD dressent aujourd'hui le même constat: les effectifs de leurs établissements sont nettement insuffisants.

D'autant que les personnes âgées entrent désormais en maison de retraite médicalisée lorsque leur état de

santé ne leur permet plus du tout de demeurer à leur domicile. A ce moment-là, ils ont en moyenne 84 ans et 5 mois et leur dépendance est accrue.

«A la limite de la survie»

L'origine du problème est aussi et surtout d'ordre financier. Etranglés par les dépenses liées à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et au revenu de solidarité active (RSA), dont la croissance se cumule avec la baisse des dotations de l'Etat, les départements gèlent, ou parfois même réduisent le budget d'hébergement accordé aux EHPAD. Le département du Nord vient ainsi de décider d'une amputation de 3%. Or, il est difficile de compenser cette perte par une augmentation proportionnelle de la contribution mise à la charge des résidents.

Le ministère de la Santé évalue en effet à 1.757 euros par mois en moyenne leur reste à charge. Une somme qui est supérieure à leurs ressources, qui sont de 1.439 euros par mois en moyenne.

Les directeurs d'EHPAD n'ont donc pas la tâche facile. «On est à la limite de la survie. La défaillance de paiement nous guette», révèle le directeur d'un établissement de la Fonction Publique Hospitalière d'Île de France.

Qui a trouvé comme solution de retarder le paiement

de ses fournisseurs. Pour l'heure, cela suffit. Mais ne faudra-t-il pas ensuite solliciter du département une dés-habilitation partielle, ce qui permettrait une tarification distincte entre personnes hébergées au titre de l'aide sociale et personnes âgées assurant leurs frais d'hébergement ? Le responsable de l'EHPAD s'y refuse: donner aux résidents aisés des prestations que les autres n'auraient pas, serait contraire au principe de l'égalité d'accès aux soins.

Mais tous ses collègues ne partagent pas ses principes. «Pour la survie de l'établissement, il m'arrive de refuser l'accueil de personnes âgées très dépendantes», déclare un autre directeur, en fonction également dans les Hauts-de-Seine. Il indique par ailleurs «se battre tous les mois pour payer les salaires».

La marge de manœuvre des directeurs d'EHPAD est étroite : aussi bien les effectifs que les objectifs de leurs établissements sont fixés par l'Agence régionale de santé (ARS). «Les grandes décisions leur échappent et pourtant ce sont bien eux, directeurs d'EHPAD, qui servent de 'fusibles'», observe Gilles CALVET, représentant FO des directeurs de la F.P.H.

Chasse aux économies

La chasse aux économies touche inévitablement

les personnels : la masse salariale représente le principal poste de dépenses des établissements. Dans le Nord, 140 temps-plein sont menacés, faute de crédits suffisants selon les directeurs d'EHPAD de ce département, que cite *le Quotidien du médecin* dans son édition du 4 février dernier.

Certes, la situation n'est pas toujours aussi noire, ailleurs. Des jeunes en contrat d'avenir ont été embauchés dans nombre de structures, soulageant les équipes en place.

Mais, ces nouveaux venus sont souvent inexpérimentés et les tuteurs manquent de temps pour les former. Or, ils ont parfois fort à faire avec ces jeunes, dont certains doivent (ré)apprendre les règles élémentaires de la politesse et du respect dû aux autres, comme le remarque **Laurence d'INTRONO**.

Pour remplacer les personnels absents pour raison de santé, les établissements n'ont pas les moyens d'embaucher. Les postes vacants ne sont donc pas toujours occupés. Pour continuer à faire fonctionner les structures, il est fréquent que des agents de services hospitaliers (ASH) occupent des fonctions d'auxiliaires de soins. Mais sans en avoir la qualification. La pratique pose question. «Les soins aux personnes âgées répondent aux exigences d'un protocole. Il ne s'agit



Groupe de travail réunion du 9 février 2016

pas de mettre en danger le résident », s'alarme Annabel JOALLAND.

Autre problème : si l'ASH commet une faute, la responsabilité en incombe finalement à l'aide-soignante présente à ce moment-là.

Pour pallier le manque de personnels, des EHPAD rognent les jours de RTT des agents. « Dans le Cher, un EHPAD s'est vu supprimer tous ses jours de RTT en 2015. Un autre subit le même traitement en 2016 avec, pour couronner le tout, une baisse d'effectifs! », témoigne Laure BACHARD, responsable du syndicat Force ouvrière d'un établissement situé à Bourges.

Les décisions sont prises contre l'avis des personnels et des organisations syndicales, qui savent bien que ces jours sont utiles à la santé des agents.

Par ailleurs, les établissements accordent moins souvent qu'auparavant des congés durant les vacances scolaires.

Un choix qui privilégie les économies au détriment de la vie familiale et de la qualité de vie au travail.

«Course contre la montre»

Durant la nuit, les effectifs des EHPAD sont souvent réduits au strict minimum. «A ce moment de la journée, nous ne sommes que deux agents pour 80 résidents permanents et 4 résidents temporaires », témoigne Laurence, agent social de la fonction publique territoriale dans un EHPAD de Savoie. Le travail est de plus en plus lourd. « Les agents n'ont pas le temps de faire tout le ménage durant la journée, il nous revient donc aussi d'en faire », indique-t-elle.

En outre, comme ils sont en nombre insuffisant, les personnels ne parviennent pas toujours à relever un résident faisant une chute. Quand ils y arrivent, c'est au prix d'un gros effort. «La sécurité des personnes âgées est menacée», s'inquiète Evelyne, infirmière de nuit dans un établissement proche de Versailles.

Du fait de ce sous-effectif chronique, de jour comme de nuit, les personnels sont obligés d'accomplir de plus

en plus de tâches dans des durées très courtes.

Le temps consacré à la toilette de la personne âgée se réduit à cinq minutes par jour, avec dans certains établissements seulement deux douches par mois, voire moins. Lorsqu'un résident signale qu'il a besoin d'aide, au moyen de la sonnette placée dans sa chambre, il doit parfois attendre de longues minutes, faute de disponibilité du personnel.

Certains jours, des résidents ne peuvent se lever que très tard dans la matinée, restant donc avec leur protection de nuit jusqu'à midi, comme en témoigne une aide-soignante du Cantal. Ensuite, les personnes sont amenées à la table du déjeuner avec beaucoup de retard, parfois même vers 13h30. Au moment précisément du déjeuner, il arrive qu'un seul agent aide jusqu'à six résidents qui ne disposent plus d'une autonomie suffisante. «Nous leur donnons littéralement la becquée», s'exclame Arnaud PIONNIER, délégué syndicat FO Santé en Eure-et-Loir.

Pour que les plus valides puissent manger sans aide, «de plus en plus de repas mixés leur sont préparés», raconte Laurence. Malgré tout, des résidents sont dénutris et sont obligés de prendre des comprimés alimentaires.

Maltraitance organisée

Parfois, la sécurité des personnes est en jeu. « Il est déjà arrivé que l'agent de l'unité de vie pour personnes âgées soit obligé de quitter son poste pour aider des collègues du service voisin, laissant ainsi l'unité sans surveillance », témoigne la syndicaliste FO du Cantal.

Autre témoignage consternant, celui de **Laurence**: « Nous n'avons pas le temps d'être derrière chacun des résidents afin de nous assurer qu'ils prennent bien leurs médicaments. Certains oublient donc de les prendre. Mais parfois, c'est pire, il arrive que leurs voisins absorbent ces médicaments qui ne leur sont pas destinés ! ». **Jean-Philippe BOYE** Secrétaire Régional Aquitaine décrypte ce qui se passe :

« On a adapté les besoins de la personne âgée aux moyens disponibles. On a organisé la maltraitance avec la complicité des pouvoirs publics ».

De telles conditions de vie irritent les familles des résidents, d'autant plus qu'elles ignorent parfois tout des modalités de travail des personnels.

Excédées, certaines personnes montrent de l'agressivité. « Les familles ne nous font plus confiance. En cas de problème, nous nous retrouvons en conflit avec elles. Nous subissons une grande pression de leur part », indique **Mélanie** qui ne supporte plus cette situation. « Le week-end,

la difficulté s'accroît, car les personnels de direction sont absents : il me faut gérer seule les conflits », ajoute-t-elle.

Certaines familles n'hésitent pas à se plaindre auprès de l'Agence régionale de santé (ARS). Qui ne saura que diligenter une inspection dans l'établissement concerné.

Sous pression de manière permanente, les personnels sont victimes de plus en plus souvent de troubles musculo-squelettiques. Ils sont aussi durement éprouvés, moralement et psychologiquement, par diverses situations, comme les décès des résidents ou les plaintes et les agressions verbales des familles, ils sont aussi sujets de plus en plus au stress, à l'insomnie et à l'épuisement.

Certains agents ont même tenté de se suicider. Conséquence: les arrêts-maladie grimpent en flèche.

Il arrive aussi que des personnels craquent.

Un dérapage arrive vite : un geste trop brusque, une phrase dite sur le ton de la colère et la faute est commise. Or, en cas de plainte, l'employeur ne prend pas toujours le parti de l'employé. Une sanction peut être prononcée.

Des salaires très faibles

Ayant à cœur de réaliser au mieux leurs missions, les agents ressentent une très grande frustration: ils ne peuvent véritablement mettre en pratique les enseignements qu'ils ont

reçus en formation et ont de moins en moins la possibilité d'entrer en relation avec les personnes âgées, alors que c'est ce qui, bien souvent, est au fondement de leurs motivations. Le malaise chez les agents et salariés des EHPAD est donc croissant.

D'autant que la reconnaissance n'est guère au rendez-vous. Et cela dans tous les secteurs. Dans le privé, certains salariés ne touchent même pas le Smic. Dans la fonction publique territoriale, un agent social ayant plus de vingt ans de carrière « doit se contenter d'un salaire net mensuel de 1.300 euros », tandis qu'une aide-soignante « plafonne à 1.600 euros nets ». Dans la fonction publique territoriale encore, les primes liées au travail durant le week-end sont ridicules, « de 0,75 euro par heure », souligne **Laurence**.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement était très attendue. Malheureusement, elle ne résoudra pas les difficultés. Fixant pour priorité le soutien aux aidants et le maintien à domicile, elle délaisse les EHPAD et de fait ne traite pas (ou très peu) de l'articulation : domicile/établissement.

F.O ne saura rester spectateur dans un tel contexte et prépare d'ores et déjà la réponse adaptée.

Thomas Beurey / Projets publics pour Force ouvrière

Monique FRANÇOIS : NE JAMAIS RIEN LACHER !



Monique FRANÇOIS

secrétaire du syndicat CH SARREGUEMINES

J'ai débuté ma carrière en 1982 à l'hôpital du Parc de Sarreguemines en qualité de dactylographe, grade d'un autre siècle. Aujourd'hui, je suis adjoint administratif 1ère cl principale, et de 1982 à 2015 j'ai exercé ma profession au bureau des admissions et de facturation. Travail passionnant qui a beaucoup évolué au fil des décennies, je suis passée de la machine à écrire à l'ordinateur : tout un monde ! A l'image de l'évolution de l'hôpital qui a connu la nouvelle gouvernance, le passage du budget global à la T2A, et HPST !

Très vite je me suis syndiquée, n'hésitant pas à militer et à soutenir différents combats.

Comme beaucoup d'entre nous, je me suis retrouvée sur une liste aux élections professionnelles pour « rendre service » et c'est ainsi que j'ai siégé aux CAPL.

J'ai découvert un univers passionnant, au bureau des admissions j'étais au service des usagers, dans mon travail syndical, je pouvais être au service des collègues et participer pleinement à la vie de l'institution. Au fil des élections professionnelles, j'ai siégé au CTE, CHSCT, CTE, CAPL, CAPD, CR, CS et bien sûr au bureau syndical.

2009 a été une année charnière pour les hospitaliers sarregueminois. En effet, nous avons déménagé dans notre nouvel hôpital avec tout ce que cela engendre comme problèmes. La secrétaire générale FO partait en retraite se posait la question de qui allait reprendre le flambeau ? Aucun membre du bureau n'était enthousiaste à cette idée, mais je ne pouvais imaginer que

tout allait s'arrêter avec ce départ. D'autant plus que nous avions fait un « carton » aux élections professionnelles une année plus tôt.

Je me suis donc portée candidate, avec une condition : qu'un membre du bureau prenne le relais à la prochaine AG. Aujourd'hui je suis toujours la secrétaire générale du syndicat FORCE OUVRIERE avec un temps plein syndical. Je remercie tous les membres du bureau qui m'ont accompagnée dans cette aventure et tout particulièrement Jean- Luc Grasmuck, mon conseiller de tous les moments. Je pense avoir su impulser une dynamique et aujourd'hui nous formons une équipe solide et investie dans tous les dossiers. Le travail a payé : nous sommes le syndicat majoritaire avec tous les sièges dans toutes les instances de notre établissement qui emploie plus de 1000 agents.

Si nous sommes forts de notre réussite c'est bien par la force de notre engagement au quotidien et sans limite, c'est grâce à une disponibilité sans condition qu'implique un travail de secrétaire générale. Je tiens à remercier mon mari et mes enfants pour leur patience et de leur soutien dans toutes les épreuves.

Oui, je parle d'épreuves parce que, malgré notre hôpital flamboyant neuf, nous avons connu des moments de tourmente. Quand on nous annonce en 2011 un contrat de retour à l'équilibre financier qui implique des fins de contrats pour nos collègues, les départs à la retraite qui ne seront pas remplacés, vous ne pouvez rester indifférent et c'est là que l'engagement syndical vous renvoie à votre mission première : NE RIEN LACHER !

Nous avons organisé une manifestation qui a rassemblé 400 personnes dans les rues de notre ville, alerté les médias, les politiques. Mais rien n'y a fait : la logique gestionnaire a pris le pas sur la qualité des soins.

Dans les moments de grandes difficultés nous avons toujours pu compter sur les conseils du secrétaire général du CHS voisin, Emmanuel Tinnes et de Didier Birig, alors Secrétaire Général départemental. Et je les en remercie.

Didier Birig étant amené à rejoindre la Fédération à Paris, le bureau du Groupement Départemental m'a confié l'intérim jusqu'au prochain congrès du GD qui se tiendra le 17 juin. Cette nouvelle fonction de secrétaire générale du groupement départemental m'honore mais génère quelques inquiétudes quant au défi à relever. Cette mission est un nouveau challenge pour moi, serais-je à la hauteur ? Quoi qu'il en soit, j'y investirai toute mon énergie et le doute a toujours été mon moteur.

Quoi qu'il en soit je persiste à penser que le syndicalisme reste une belle aventure humaine.

Nouvelle formule du journal des syndicats



L'édito,
le dossier,
les actus, les idées,
l'info juridique
et conso, la vie
des syndicats,
l'agenda



FO

HEBDO *la Force de l'information*

Chaque semaine, dans FO Hebdo, des articles,
des informations que vous ne lirez nulle part ailleurs.
Un journal que vous ne trouverez pas dans les kiosques mais qui
sera chaque semaine dans votre boîte aux lettres pour 54 € par an
(18 € seulement pour les adhérents de FO).

ABONNEZ-VOUS !

Force Ouvrière Hebdo - Service abonnement
141, Av. du Maine - 75680 Paris cedex 14

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

verse chaque mois 1 155 000 pensions,
compte 2 220 000 actifs cotisants,
est en relation avec
47 000 employeurs territoriaux et hospitaliers.

Retrouvez toute l'information et les services de la CNRACL
sur son site internet

www.cnrACL.fr

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est gérée à Bordeaux
par la direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des Dépôts.



CNRACL
La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers