

La Tribune
des services
publics et de santé

La Tribune

FO Santé

n° 86 - Décembre 2015

27^{ème} congrès

Dossier :
La psychiatrie dans tous ses états



État d'urgence ... sociale

Depuis les horribles attentats du 13 novembre, les débats sur la République, ses valeurs, la laïcité se multiplient.

Tout le monde reconnaît les vertus du service public. Le Président de la République et le Premier ministre ont multiplié les félicitations aux fonctionnaires policiers, pompiers, personnels de santé, etc.

Monsieur VALLS a écrit aux personnels de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris pour leur dire : « (...) *je veux aussi saluer l'admirable organisation de votre institution.*

(...) La France peut s'enorgueillir de disposer de personnels de santé dévoués à leur métier et au service de leurs concitoyens. L'hôpital public fait partie intégrante de notre modèle républicain, il soigne sans discrimination, en toutes circonstances. »

Certes, ces mots se veulent chaleureux et pleins de reconnaissance ; cependant ils soulèvent des interrogations. Reconnaître « l'admirable organisation » de l'AP-HP et dans le même temps valider la remise en cause des organisations de travail des personnels, leur supprimer des jours de congé est pour le moins contradictoire.

Louer la disponibilité des personnels et dans le même temps poursuivre la réduction des crédits hospitaliers - ce qui débouchera sur des suppressions massives de postes - est tout aussi contradictoire.

Ces exemples peuvent s'appliquer à l'ensemble de la fonction publique (Etat, Territoriale et Hospitalière). D'un côté, ils nous adressent des louanges. D'un autre côté, le gel de la valeur du point d'indice, entré en vigueur en 2010 est

maintenu; ils suppriment la durée minimum pour la prise d'échelon ; le plan de réduction des dépenses publiques n'est pas remis en cause.

Le Président de la République et le Premier ministre vont renforcer les effectifs de policiers, de magistrats, de douaniers. C'est très bien, ça va dans le bon sens.

Par contre, qu'en est-il de la santé, des collectivités territoriales, des pompiers ?

Alors oui, si l'on veut préserver la République, ses valeurs de liberté, d'égalité, de fraternité, de laïcité, il ne faut pas sacrifier le service public sur l'hôtel de l'austérité. Comment peut-on garantir la République sans service public ?

Il ne faut pas non plus reléguer le social au rang des accessoires en détruisant les acquis sociaux les uns après les autres.

Pour FO, s'il doit y avoir un état d'urgence, il doit être social !

C'est en substance ce qu'ont affirmé avec force et détermination les 2158 délégués réunis lors du congrès de la fédération du 23 au 27 novembre 2015 à Reims.

C'est pourquoi nous entendons poursuivre la mobilisation pour la prise en compte des revendications. Le rapport de force est susceptible de leur faire entendre raison, alors préparons-le, y compris par la grève interprofessionnelle.



Didier BERNUS
Secrétaire Général



Le mot de

Jean-Claude MAILLY

secrétaire général

Chers camarades,

Après les attentats tragiques du 13 novembre, FO a tenu à saluer l'intervention et le professionnalisme de l'ensemble des agents publics, ceux de la police, des sapeurs pompiers et des personnels de santé, qui se sont mobilisés.

Dans un tel contexte, plus que jamais, les valeurs de la République résonnent de toutes leurs forces : Liberté, Egalité, Fraternité. Mais aussi Laïcité, Unité et Indivisibilité.

Cela a été l'occasion de le rappeler lors du 27^{ème} congrès à Reims où plus de 2000 personnes se sont réunies. Pendant une semaine, il s'est agi de revenir comme il est d'usage sur l'activité syndicale de la période mais aussi de débattre et témoigner de l'actualité économique et sociale, et plus précisément, des impacts dévastateurs de la politique économique d'austérité qui continue. Les réformes en cours viennent fragiliser une situation déjà délicate, comme c'est le cas, par exemple dans les hôpitaux.

Les 50 milliards d'économies sur les dépenses publiques commencent à faire leurs dégâts.

La situation de l'hôpital public est grave et c'est pourquoi nous nous sommes mobilisés le 25 juin dernier en appelant à une grève nationale et tout dernièrement, le 1^{er} octobre, contre le projet de loi santé et les restrictions budgétaires. La pression est partout : personnels non médicaux, médecins, directeurs d'établissement.

L'évolution des budgets hospitaliers fixée à 1,75% n'est pas faite pour nous rassurer sur l'avenir des établissements. Ce taux historiquement bas va accentuer la dégradation des conditions de travail, les suppressions de postes et la qualité des soins.

L'austérité frappe aussi les collectivités territoriales et les agents territoriaux. La baisse drastique des dotations de l'Etat conduit désormais les collectivités à réduire leurs dépenses.

Si économiquement, le niveau d'investissement est un désastre, socialement ce n'est pas mieux puisque on assiste aussi à une réduction des dépenses sociales.

Les agents territoriaux sont aussi frappés par la réforme territoriale et la loi NOTRe qui menace au plan social des milliers de postes de fonctionnaires ou agents publics, ou les contraindre à des mobilités forcées. Une telle réforme, en transférant de nombreuses missions de l'Etat aux Régions va avoir pour effet d'augmenter les inégalités, d'éloigner la puissance publique de ses citoyens et, au final, de fragiliser les fondements même de notre République, à savoir l'unicité, l'indivisibilité, la cohérence et l'égalité de droits.

Force est de constater que les fonctionnaires payent un lourd tribut à la politique d'austérité menée par le gouvernement : le gel du point d'indice qui n'a pas bougé depuis 2010, c'est une perte nette de pouvoir d'achat pour toutes les catégories qui équivaut à 7 milliards d'Euros.

Tout ceci démontre combien FO a raison de dire et de redire que l'austérité est triplement suicidaire, économiquement, socialement et démocratiquement et que nous devons exiger un changement de politique économique et sociale.

Face à la résignation et au pessimisme il faut répondre par la résistance et l'action syndicale, en restant ce que nous sommes : un syndicat libre et indépendant.

C'est ce dont il a été largement question lors de ce congrès, qui a démontré la détermination et, mobilisation des militants de notre Fédération.

Bon travail et bon courage.

Fédération des personnels des services publics et des services 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 Santé -

N° commission paritaire : 1109S0706 -

4^{ème} trimestre 2015

Credits Photos: Tony ARTIGAS

Rassemblement contre le projet de loi Santé

A l'appel des fédérations FO, CGT et Sud du secteur de la santé et de l'action sociale, plusieurs centaines de manifestants se sont rassemblés le 1^{er} octobre 2015 devant le Sénat.

Didier BERNUS, au côté de Mireille STIVALA (secrétaire générale de la fédération CGT santé/action sociale) est revenu sur l'objectif de cette journée de grève et de manifestation contre le pacte de responsabilité. Il se caractérise par les 54 milliards d'économies dans les dépenses publiques et sociales, au moment même où se discutait le projet de loi « de modernisation du système de soins », dite Loi Touraine.

Dans toute la France, de nombreux rassemblements ont eu lieu, dans les établissements, devant les préfectures ou encore devant les ARS. Concrètement, cela signifie pour les hôpitaux de nouvelles coupes franches dans leurs budgets déjà insuffisants. Le taux historiquement bas de l'ONDAM 2016 (+1,75%) décidé par le gouvernement, correspond à la mise en application du plan d'économies triennal (2015/2017) de 3,5 milliards dans les dépenses hospitalières.

Pour FO, le projet de loi santé, dont nous demandons le retrait, s'inscrit dans la réduction des dépenses publiques.



Didier BERNUS, avec les manifestants rassemblés le 1^{er} octobre 2015, devant le Sénat

Ce projet aggrave la loi HPST par le renforcement du rôle des ARS, par une « territorialisation » de l'offre de soins, qui, couplée à l'obligation pour tous les hôpitaux d'adhérer à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) va se traduire par une réduction capacitaire massive, assortie d'un plan social jamais connu dans les hôpitaux. Le quotidien les Echos a même évoqué le chiffre de 22 000 suppressions de postes.

Bonne année



- 3** Editorial
Didier BERNUS
- 4** Le mot de
JC MAILLY
- 5** Brèves
Projet loi santé
- 6** Echos du 27^{ème} Congrès
- 10** Nouveau projet de loi
déontologie
- 11** CAP, CAPL, CAPD
- 12** Métiers de la rééducation
Orthophoniste - Psychomotricien
- 14** Région
Centre
- 15** Dossier
Psychiatrie
- 24** Santé privée
- 26** Portrait de femme
Muriel LE BOURLOUT

27^{ème} congrès de la Fédération à Reims



De gauche à droite : Didier BERNUS, actuel secrétaire général de la branche des Services de Santé et secrétaire général de la Fédération des Services Publics et des Services de Santé, Yves KOTTELAT, actuel secrétaire général de la branche des Services Publics qui sera candidat à la relève de Didier BERNUS.

Un record de participation active !

Le 27^{ème} congrès des syndicats de la Fédération a accueilli 2158 camarades, venus de toute la France y compris d'Outre-Mer, afin de débattre durant toute la semaine dans le but de définir les revendications, librement et en toute indépendance.

On a enregistré une participation record et de très nombreux camarades mandatés par leur syndicat sont intervenus en tribune afin d'apporter le ressenti et les positions prises dans leurs structures, apportant ainsi la preuve de la vitalité de notre structure fédérale.

En effet la séance plénière a vu 70 camarades s'exprimer ; en séance de la branche des Services de Santé, là aussi, plus de 65 camarades sont intervenus et ce même chiffre a été atteint dans séance de la branche des services publique.

En ces temps si difficiles où l'obscurantisme tente de prendre le pas sur la raison, où l'austérité et le libéralisme tentent de mettre à mal acquis sociaux et République sociale, ces travaux prennent tout leur sens.

Les camarades du comité d'organisation de Reims et de la Région Champagne-Ardenne se sont mobilisés pour assurer la réussite de l'évènement, et ils ont réussi !

Vivent notre Fédération, la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière, le syndicalisme libre et indépendant !

Vous pouvez retrouver sur les sites de la Fédération les résolutions du congrès adoptées à l'unanimité le dernier jour.

Résultats des votes

“Un plébiscite du Congrès pour le travail de la Fédération”

Rapport moral

pour : 97,35%
contre : 2,38%
abstentions : 0,27%

Modifications statutaires art 15

pour : 91,85%
contre : 5,27%
abstentions : 2,88%

Rapport Financier

pour : 96,08%
contre : 2,18%
abstentions : 1,74%

Modifications statutaires art 19

pour : 96,79%
contre : 2,93%
abstentions : 0,28%



Jean-Claude MAILLY, secrétaire général de la Confédération est venu se joindre aux débats du congrès le mercredi 25 novembre.

“Nous devons combattre les politiques d’austérité”

Interview accordée à FO Hebdo lors du 27^e Congrès de la Fédération des Services Publics et de Santé FO à Reims du 23 au 27 novembre 2015

FO Hebdo : Le XXVII^e congrès de la Fédération des services publics et de santé FO (SPS-FO) s’est tenu du 23 au 27 novembre 2015 à Reims. A quelles problématiques sont confrontées ces deux branches, celle des personnels de santé et celle des territoriaux ?

Didier BERNUS : La première d’entre elles, c’est l’impact des politiques d’austérité sur les services publics. Nous sommes frappés de plein fouet. La seule logique à l’œuvre est de faire des économies et nous assistons à une réduction sans précédent des moyens accordés aux services publics, avec un plan de baisse des dépenses publiques de 50 milliards d’euros. Ces politiques ont de graves conséquences sur la qualité du service et sur les conditions de travail, qui se dégradent comme jamais.

FO H : Comment cela se traduit-il concrètement dans les collectivités territoriales ?

D.B : La Fonction Publique Territoriale est mise à contribution sur ce plan à hauteur de 11 milliards d’euros. Cela correspond à des baisses de dotations en direction des collectivités territoriales. Pour compenser ce manque à gagner, on tape sur les effectifs, sur les missions de service public, sur les dispositions statutaires. La réforme territoriale, avec notamment la loi NOTRE, sera l’occasion de procéder à des regroupements et de supprimer des postes. Les agents sont aussi frappés au porte-monnaie. Enfin, l’austérité impacte lourdement l’investissement public. En 2015, on sera à - 17%. Rien que dans le BTP, cela représente une re-

mise en cause de 60 000 emplois entre 2012 et 2017.

FO H: Et dans la santé ?

D.B : On demande un effort sans précédent aux hôpitaux, avec 3,4 milliards d’économies d’ici à 2017. Cela trouve sa traduction par un taux d’évolution des dépenses de santé historiquement bas, fixé à 1,75% pour 2016, alors que la tendance normale des dépenses est de l’ordre de 4%. Le projet de loi pour la modernisation du système de santé prévoit par ailleurs l’obligation pour les hôpitaux d’adhérer à un groupe hospitalier de territoire ou GHT. Ces regroupements vont engendrer plus de 20 000 suppressions de postes. On va aussi diminuer le nombre de lits. Les établissements hospitaliers, leur personnel, les usagers, tout le monde paye cette facture.

FO H : Quels sont les principaux défis à relever pour les trois prochaines années ?

D.B : Nous devons combattre l’austérité car elle remet en cause les services publics, les statuts des agents et bloque leurs rémunérations. Le point d’indice est gelé depuis 2010, c’est un scandale. Notre congrès a voté une résolution qui prévoit de préparer les conditions d’une grève interprofessionnelle.

FO H: Tu as annoncé devant le congrès que tu ne renouvelleras pas en avril prochain ta candidature au secrétariat fédéral, et donc aux fonctions de secrétaire général de la fédération. Peux-tu te présenter et rappeler ton parcours syndical ?



Didier BERNUS,
secrétaire général de la Fédération des Services Publics et de Santé FO
(SPS-FO)

D.B : Après vingt ans passés à la Fédération, dont deux mandats de secrétaire général, je souhaite en effet passer la main. Mais je continuerai à militer, autrement. Avant mon arrivée au bureau fédéral, j’ai milité pendant dix ans au niveau régional en tant que secrétaire de la région Poitou-Charentes-Limousin et j’ai surtout été encore avant pendant dix ans le secrétaire du syndicat de mon établissement, le Centre Hospitalier Laborit de Poitiers. De formation, je suis infirmier de secteur psychiatrique.

échos du 27^{ème} congrès



Sur le vif : impressions de congrès

Patrice (Nord)

« C'est un congrès bien organisé, bien sécurisé, Ce qu'on peut regretter c'est un temps de parole pas toujours respecté mais aussi que l'écoute et l'attention des congressistes ne soient pas toujours au rendez-vous. Un grand MERCI aux camarades du comité d'organisation ! Vive la Fédération ! »

Frédérique (Ile de France)

« C'est mon premier congrès et j'ai beaucoup apprécié les échanges entre hospitaliers qui partagent les mêmes soucis et préoccupations »

Michel (Bourgogne)

« J'apprécie que ce congrès soit placé sous le signe de la réaffirmation de nos revendications qu'il réponde dans ce climat d'austérité avec fermeté et détermination Notre syndicat reste le seul qui, dans l'intérêt des travailleurs, ose défier et contrecarrer les projets gouvernementaux »

Karine (Ile de France)

« ...Une force syndicale à l'écoute des travailleurs et toujours dans la défense des droits et libertés des agents ... Des délégués actifs, tous motivés pour défendre nos droits ... Dans le contexte actuel, se sentir aussi unis, quelle force cela nous donne ! »

Patrick (Lorraine)

« Ce congrès permet de se rendre compte du travail quotidien accompli par les militants Les différentes interventions ont donné la mesure de notre indépendance et de la vigueur de nos valeurs. L'esprit de fraternité et de combativité qui souffle sur ce congrès assure l'avenir de notre organisation... »

Mylène (Languedoc Roussillon)

« Les problèmes sont partout les mêmes : conditions de travail, précarité, niveau de salaire... »

Christiane (Centre)

« Un congrès fort en émotions, en informations ; c'est mon premier congrès et je suis très contente de la liberté de parole qui y règne et de l'écoute de l'équipe fédérale... »

David (Pays de Loire)

« C'est mon deuxième congrès, et celui-là je le qualifierai de congrès du renforcement, de la consolidation à travers la cohésion des syndicats FO autour de la lutte contre l'austérité. »

Ursula (Aquitaine)

« ... Ce congrès me donne envie de m'investir davantage dans le syndicat en commençant par la formation « découverte FO »... J'ai apprécié les interventions des syndicats de base qui ont reflété ce que je vis dans mon établissement. »

J'ai beaucoup aimé les mots de Jean Claude Mailly, simples, accessibles et dans lesquels je me suis totalement retrouvée... »

Alfred (Vétérans)

« ... les jeunes sont là, la relève est assurée, ce congrès me rajeunit ! Merci à tous ! » ...

Claire (Alsace)

« ...Rencontrer les camarades c'est très enrichissant ! A ce sujet pourquoi ne pas mettre en place un groupe de travail qui permettrait de confronter nos expériences ? »

Jean (PACAC)

« ... tout au long des interventions des congressistes j'ai ressenti l'émotion et le respect entourant Didier Bernus... »

Vanessa (Franche Comté)

« ... un moment riche, porteur, convivial, ouvert à la discussion, ... »

Valérie (Auvergne)

« ... ce congrès est mon premier et celui de ma première intervention à la tribune. Impressionnant ! ... »

Muriel (Poitou Charentes Limousin)

« ...A côté de la très bonne organisation qu'il faut saluer, j'ai apprécié la précision des réponses données aux questions qui ont été posées ... »

La Fédération Syndicale Européenne des Services Publics était là aussi

Dans ce contexte difficile, la FSESP estime qu'il faut combattre tous ceux qui veulent diviser et unir nos forces pour un monde meilleur pour tous.

Nos priorités en 3 points:

L'austérité étouffe le développement et les services publics et met en cause la démocratie (l'augmentation du chômage, la privatisation de la santé, de l'eau, de l'énergie). Ce sont les banques qui sont responsables des crises et ce sont les travailleurs qui paient. Il faut restaurer les droits syndicaux en Europe. Il faut arrêter le dumping social et fiscal.

Le libre échange expose ensuite les raisons de notre opposition à ce traité ! Il manque de transparence et porte sur un champ plus vaste que de simples échanges commerciaux. Il va porter atteinte aux services publics et aux droits sociaux. C'est un problème de démocratie à tous les niveaux. Il faut s'y opposer fortement.

La fraude fiscale propose une taxe sur les transactions financières. 1000 Milliards d'euros de fiscalité ne sont pas payés par les entreprises ! Les emplois qui doivent contrôler les axes sont détruits, ce qui laisse encore plus de marge à la fraude.

Le syndicalisme européen doit être renforcé pour augmenter son pouvoir dans cette période de crise pour une Europe sociale. Il faut obtenir une solidarité entre tous les syndicats pour une action commune, pour construire une autre Europe, un monde meilleur et une meilleure répartition des richesses. VIVA !



Jan Willem GOUDRIAAN, secrétaire général de la Fédération Syndicale Européenne des Services Publics (FSESP).

Un nouveau projet de loi

« déontologie, droits et obligations des fonctionnaires »

Le projet de loi actualise les garanties et les obligations fondamentales des fonctionnaires et agents publics prévues dans la loi du 13 juillet 1983 (Statut Général des fonctionnaires, Titre I)

Présenté en juillet 2013, il est actuellement soumis au Parlement, et selon une procédure accélérée (un seul examen par chambre).

Le texte, qui modifie certaines règles du statut général de la fonction publique (loi du 13 juillet 1983) a été adopté le 7 octobre 2015 à l'Assemblée. Il sera à l'ordre du jour du Sénat au premier trimestre 2016.

Les accords majoritaires

Après l'échec des négociations sur les parcours professionnels, carrières et rémunération des fonctionnaires (dites PPCR), le projet prévoit de « faciliter la signature d'accords majoritaires » en calculant la majorité sur le total des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier et disposant d'un siège au Conseil commun.

Notons que même avec cette règle, le récent accord PPCR n'est pas majoritaire, ce qui n'a pas empêché le gouvernement de l'imposer !

FO conteste projet et s'oppose notamment aux modifications appliquées aux sanctions disciplinaires. Par exemple, tous les employeurs publics pourront désormais sanctionner un agent en l'excluant temporairement jusqu'à trois jours sans traitement et sans droit à la défense, c'est à dire sans l'avis du conseil de discipline

Les agents non titulaires (ANT)

Le plan de titularisation pour les ANT mis en place dans le cadre de la loi SAUVADET qui devait se terminer mars 2016 est prolongé jusqu'en mars 2018.

L'intérim

Ce type de recrutement est interdit dans toutes les fonctions publiques... sauf dans la FPH !

Le Statut complété

«Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité». Il est «tenu à l'obligation de neutralité». Il exerce aussi ses fonctions «dans le respect du principe de laïcité», doit s'abstenir de manifester «ses opinions religieuses» et traiter «de façon égale toutes les personnes et respecte(r) leur liberté de conscience et leur dignité».

La prévention des conflits d'intérêts

Chaque fonctionnaire «veille à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver».

La définition donnée du conflit d'intérêts : «toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions».

En cas de difficulté, chaque agent pourra consulter le conseil d'un «réfèrent-déontologue» en vue de prévenir les conflits d'intérêts.

A noter : le « déontologue » n'est pas un acteur de la chaîne hiérarchique et les positions qu'il exprime ne lient pas le chef de service qui continue d'assumer pleinement ses responsabilités et prérogatives.

Pour occuper certains postes, définis par une liste établie par décret, des dé-

clarations d'intérêts et de patrimoine devront être transmises.

Protection des lanceurs d'alerte

«Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'évaluation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire» ayant dénoncé un conflit d'intérêts «dès lors qu'il l'a fait de bonne foi et après avoir alerté en vain l'une des autorités hiérarchiques dont il relève».

Cumul d'activités

Le texte rappelle que les agents ne peuvent exercer aucune activité lucrative en plus de leur travail, puisque ils doivent consacrer «l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées».

Des dérogations restent possibles, notamment pour les agents à temps complet qui pourront continuer à avoir une activité d'auto-entrepreneur, dès lors qu'il s'agit d'activités accessoires définies par un décret en Conseil d'État.

FO a été le seul syndicat à voter contre ce projet en 2013 lorsqu'il était venu devant le conseil commun de la fonction publique (CCFP).

Les Commissions Administratives Paritaires

Les Commissions Administratives Paritaires (CAP) qu'elles soient locales (CAPL) ou départementales (CAPD) traitent les questions d'ordre individuel concernant la carrière de chaque agent.

Qui siège à la CAP ?

La CAP est une instance paritaire : siègent donc les représentants du personnel et représentants de l'administration.

Les représentants du personnel des CAPL et CAPD sont élus sur les listes présentées par les organisations syndicales, pour une durée de quatre ans lors des élections professionnelles. Leur mandat peut être renouvelé.

Les représentants de l'administration pour les CAPL sont désignés :

- Pour la moitié des sièges à pourvoir, parmi les membres de l'assemblée délibérante, à l'exception de ceux qui y représentent le personnel. Le président de cette assemblée ou son représentant est membre de droit.

- Pour le reste des sièges à pourvoir, parmi les agents titulaires de catégorie A de l'établissement

Les CAPD sont présidées par le président du conseil de surveillance de l'établissement qui en assure la gestion ou son représentant. En cas d'empêchement, un président de séance est choisi parmi les représentants de l'administration, dans l'ordre de désignation.

Les CAPL sont présidées par le président de l'assemblée délibérante ou son représentant.

Procédure de saisine

L'agent peut saisir la CAP relevant de son grade sur l'ensemble de ces points,
- par courrier,
- auprès du Président de la CAP,
- sous couvert du directeur de l'établissement

Par exemple, je suis aide soignant, je relève de la Catégorie C et de la CAP N°8.

L'agent doit se rapprocher du syndicat FO de son établissement, ou, faute de syndicat dans l'établissement, il doit s'adresser au Groupement Départemental FO Services Publics et Santé (coordonnées disponibles sur le site www.fosps.com)

Déroulement

Les commissions administratives paritaires se réunissent au moins deux fois par an.

Les commissions administratives paritaires émettent leur avis à la majorité des suffrages exprimés, sauf lorsqu'elles siègent en matière disciplinaire, où leur avis est requis à la majorité des membres présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, ou, à la demande d'au moins un tiers des membres présents, à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix,

l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Le président de la commission veille à ce que les membres des commissions administratives paritaires reçoivent communication de tous documents et pièces nécessaires à l'accomplissement de leur mission deux semaines au moins avant la date de la réunion. Dans le délai de dix jours précédant la réunion, les représentants du personnel ont accès, sur leur demande, aux dossiers individuels des agents dont la situation doit être examinée en commission.

Un procès-verbal est établi après chaque séance. Il est signé par le président, le secrétaire et le secrétaire adjoint et transmis dans le délai d'un mois aux membres de la CAPL ou CAPD.

Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination prend une décision différente de l'avis ou de la proposition émise par la commission, elle informe dans le délai d'un mois les membres de la CAPL ou CAPD des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis ou cette proposition.

En cas d'une décision administrative qui est défavorable à un agent, les voies de recours sont celles établies par la juridiction administrative.

Les CAP sont réunies le plus souvent pour :

- La titularisation
- Le licenciement en cours de stage
- L'avancement d'échelon
- L'avancement de grade
- L'inscription sur une liste d'aptitude
- La révision de note
- La discipline

Mais aussi pour :

- Mise à disposition
- Détachement
- Position hors cadre
- Disponibilité
- Reclassement pour raison de santé
- La perte d'emploi,
- Décharge d'activité de service syndicale
- Dispense d'un engagement à servir
- Le refus de formation
- Le refus de démission
- Les litiges sur l'exercice du temps partiel.

Les représentants du personnel FO de votre établissement ou du Département se tiennent à votre disposition sur toutes ces questions.

Commission de réforme

Les représentants du personnel siègent aussi à la Commission Départementale de réforme (CDR).

Ils émettent des avis en matière de :

- Mise à la retraite pour invalidité
- Détermination du taux d'invalidité
- Accident de service, pathologie imputable aux fonctions, maladies professionnelles (reconnaissance et congés)*.
- Reprise à temps partiel thérapeutique
- Disponibilité pour maladie
- Octroi de Majoration tierce personne
- Octroi/renouvellement de congés maladie

(notamment en cas de litige)

- Réintégration à l'issue de congés maladie
- Admission de candidats aux emplois publics
- Présomption de l'incapacité définitive.

La CDR est obligatoirement consultée pour :

- Prolongation de congés de maladie ordinaires (CMO) supérieurs à 6 mois
- Octroi et prolongation de congés longue

- maladie (CLM) ou longue durée (CLD)
- Réintégration après 12 mois consécutifs CMO et après CLM ou CLD
- Aménagement des conditions de travail après congés ou disponibilité
- Reprise à temps partiel thérapeutique
- Octroi et renouvellement de disponibilité d'office pour raisons de santé
- Reclassement suite à une modification de l'état physique de l'agent.

* La CDR n'est pas consultée en cas de reconnaissance par l'employeur de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie

Pub

Pub

La Région Centre

Pascal MARCHAND, son secrétaire nous brosse le tableau d'une région "normale" qui mène ses combats avec détermination.



Pascal MARCHAND
secrétaire FO
de la Région fédérale Centre

La région Centre c'est 138 établissements publics de Santé et quelques dizaines d'établissements privés de Santé, répartis sur six départements avec deux grands centres hospitaliers : le CHU de Tours et le CHR d'Orléans. C'est aussi plus de 80.600 électeurs inscrits aux dernières élections professionnelles.

FO Santé région Centre c'est une région fédérale « normale », pour ne pas dire moyenne : dans la moyenne en termes de syndicalisation et dans la moyenne nationale en termes de résultats aux élections professionnelles. Une élection légèrement au-dessus de la moyenne, une élection légèrement au-dessous de la moyenne.

FO Santé dans la région Centre ces trois « mots piliers » de la politique régionale : syndicalisation, formation, élections.

Syndicalisation

Elle progresse à un rythme régional Centre, c'est-à-dire lentement mais sûrement, avec ses bastions comme Le Cher (18) : + 70% d'adhérents entre 2010 et 2014 ; l'Eure et Loir (28) : +19% dans la même période ; des départements où nous sommes moins implantés mais où la progression est notable comme l'Indre (36) : + 31% entre 2013 et 2014 ; Le Loiret (45) : +27% entre 2012 et 2014. L'Indre et Loire (37) est toujours forte avec sa quinzaine d'implantations et le Loir et Cher (41) continue de progresser avec ses quatorze listes aux élections professionnelles de décembre 2014 dans un département où FO a toujours été largement minoritaire.

Cette augmentation du nombre d'adhérents est bien le signe de la gravité de la situation dans les établissements en ce qui concerne les effectifs, les conditions de travail, les salaires... Le vote unanime lors du Comité

Régional contre la signature du Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations (PPCR) est tout à fait révélateur de l'état d'esprit des responsables syndicaux, des adhérents et des agents.

Les directeurs sont-ils à blâmer ou bien suivent-ils une politique de santé où le premier et le seul objectif est l'équilibre budgétaire de leur établissement ?

Il est vrai que cet équilibre est inatteignable (4 millions € de déficit à Chartres dans le nord de la région ; 4.2 millions € de déficit à Vierzon dans le sud de la région. Et ces chiffres ne sont pas les pire ...) dans la cadre de l'ONDAM fermé et de la T2A.

Le fait que nos dernières créations de syndicats se situent dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD de Châteaumeillant, de Mehun sur Yère, de Senonches, de Brou, de Cloyes sur Le Loir...) montre, s'il le fallait, que les problèmes sont également légion dans ce type d'établissement, où règne bien souvent un directeur de droit divin dans des contrées «terra incognita» pour l'Agence Régionale de Santé.

La création de syndicats dans le domaine privé (Clinique Guillaume de Varye à Saint Doulchard, Clinique psychotérique du Haut Cluzeau, Gasville Cardio, Maison Blanche Nogent le Phaye, Korian Acacias) est aussi le signe d'un profond malaise de nos collègues de la Santé privée. Le bureau régional de la région fédérale Centre se veut tout aussi attentif aux professionnels du privé que du public, des salariés que des fonctionnaires, car les exploités, les personnels sur lesquels il faut faire des économies sont bien eux, quels que soient leurs statuts.

Formation

C'est également un pilier de la

région fédérale : formations syndicales des adhérents et formations syndicales des élus, formations confédérales à travers les Unions Départementales, formations fédérales (CTE, CHS-CT et CNRACL) et formations régionales (CAP, Commission de réforme, Découverte FO Hôpital, connaître ses droits dans la Fonction Publique Hospitalière, la trésorerie...) se complètent depuis plusieurs années.

En trois ans, plus de 400 camarades ont suivi ces stages (hors formations confédérales et CNRACL). La formation syndicale n'est pas un mot mais un état d'esprit, une réelle volonté politique de former, de partager son savoir et de préparer l'avenir. Aucun département n'est resté sur le bord de la route, les demandes de formation, qu'elles émanent des groupements départementaux ou des syndicats aboutissent à la venue du formateur régional.

Elections professionnelles

Des résultats dans la moyenne nationale, un peu au-dessus en 2011, un peu en dessous en 2014. Avec 72 listes sur 138 établissements, il est clair que la région est le reflet du fait que là où nous sommes implantés, les agents nous font confiance mais que nous pêchons par notre nombre d'implantations de syndicats.

Les résultats sont également le témoin du grand écart régional entre les départements. FO est première force syndicale dans la Santé en Eure et Loir avec plus des 41% des voix, seconde dans l'Indre avec 34.52% des voix, troisième dans Le Cher, l'Indre et Loire et le Loir et Cher, enfin quatrième dans le Loiret.

Nos équipes dans les deux grands centres hospitaliers (CHU de Tours et CHR d'Orléans) savent également tout le travail qu'il leur reste à accomplir.



le bureau régional

L'équipe régionale...

Un bureau régional : Pascal MARCHAND, Pascal BRION, Delphine VOISIN (Santé Privée), Laure BACHARD et Katia PINEAU

Un formateur régional et représentant la Confédération à la Conférence Régionale à la Santé et à l'Autonomie (CRSA) : Arnaud PIONNIER.

Un comité régional : les secrétaires de groupements départementaux : Laure BACHARD, Arnaud PIONNIER, Pascal BRION, Caroline Boutet, Sylvie LEBAS et Corinne DAUVILLIER, la chef de file au CGOS : Sandra CHAMPION et la chef de file à l'ANFH : Corinne KERRYEL.

Les secrétaires de syndicat (Philippe, Marc, Pierre-Emmanuel, Christine, Patricia, Christèle, Delphine, Michaël, Nathalie, Elise,...) et leurs équipes.

... ses combats

- La bataille pour le maintien de la maternité et de la chirurgie de Le Blanc (36) auxquelles Jean-Claude MAILLY fait référence dans l'ouvrage « Il faut sauver le Service Public » et dont notre Camarade Trinita GUTTIEREZ a été le fer de lance. Un combat qui commence localement, relayé par le secrétaire général du groupement départemental qui téléphone au « régional » qui saisit la Fédération qui interpelle le ministère. Enfin Trinita qui expose clairement le dossier devant la conseillère du ministre en présence du « régional » et de Luc DELRUE, secrétaire fédéral. Le résultat : un sursis qui dure encore et la demande de la mise en place d'un réel projet médical.

- la bataille pour le maintien de deux lignes de garde chirurgicale en Eure et Loir, menée par Arnaud PIONNIER et Béatrice JAFFRENOU. Le même parcours et Arnaud qui défend le dossier au ministère avec les mêmes témoins. Le résultat : le projet de disparition d'une ligne de garde chirurgicale est mis à la poubelle par l'ARS après l'intervention directe du ministre.

Ceux d'aujourd'hui

- Le combat mené par l'ensemble des syndicats de la région contre la fermeture programmée par l'ARS de 650

lits en MCO dans l'unique but de « diminuer la masse salariale » d'ici 2017.

- Le combat mené par le bureau du GD 28 pour de meilleures conditions de travail, le respect de la réglementation et le respect des conditions de vie des résidents à l'EHPAD de Senonches. Après avoir tiré la sonnette d'alarme en 2014 auprès de l'ARS et de la Préfecture, vu l'absence de résultats concrets, le bureau du GD, sur la base de 22 témoignages écrits (sur 85 agents) a entamé auprès du Procureur de la République les démarches pour que les résidents aient une fin de vie la plus digne possible, que les agents de l'établissement aient des conditions de travail les plus satisfaisantes possibles.

- Le combat mené à Vatan par Pascal BRION, le Secrétaire du GD 36, qui, pour les mêmes raisons qu'à Senonches. Lors du procès intenté, l'avocat général a mis personnellement en cause le directeur de l'établissement et la cadre de santé en demandant de 12 à 18 mois de prison avec sursis, des interdictions totales ou partielles d'exercer et d'importants dédommagement pour les personnels concernés.

- La défense de la maternité de Chinon avec « les mardis de la colère » organisés par Alexandre ROBERT et son équipe.

- La création couronnée de succès, par le GD du Cher, d'une page facebook sur la vie des personnels dans les EHPAD.

- La bataille contre les glissements de tâches validés par les directions entre les aides-soignants et les infirmières au Centre Hospitalier de Chartres.

- Les personnels des EHPAD régulièrement aidés et défendus par le bureau du GD d'Indre et Loire, au travers de multiples actions relatées par la presse locale.

- De multiples dossiers individuels traités au plus près du terrain par les équipes syndicales.

- Le travail de la délégation FO au CGOS pour les aides individuelles aux agents en difficulté financière - de plus en plus nombreux - pour qui les chèques Lire ou les voyages sont secondaires : la priorité, c'est le beefsteak !

- Le travail de la délégation FO à l'ANFH pour qui l'ascenseur social est la priorité à travers les Etudes Promotionnelles, le Bilan de compétences, le CFP et la VAE.

Ceux de demain :

- Sur le terrain, dans les établissements, la mise en place de la future Loi Touraine avec ses Groupements Hospitaliers de Territoires, qui, sous prétexte de mutualisations en vue d'économies organise la fermeture de lits, d'unités de soins, de services, d'ateliers et la disparition de postes. Le but de tous ces réaménagements n'étant pas d'améliorer le Service Public de Santé mais de diminuer la masse salariale des établissements.

- Les conséquences de la fusion des EHPAD de Bléré et de Monlouis sur Loire, établissements où le GD 37 est particulièrement actif.

- Les conséquences des Contrats de Retour à l'Equilibre Financier, où les premiers à souffrir sont les personnels (Dreux, Chartres, Châteaudun, Vierzon, Le Blanc, Montoire sur Le Loir, CHU de Tours...)

Bref, une Région fédérale « normale »...

C'est parce qu'il y a toutes ces luttes futures que les trois piliers « Syndicalisation, Formation et Elections » prennent tout leur sens.

Syndicalisation pour être plus nombreux, pour peser plus dans le rapport de force,

Formation parce qu'être nombreux c'est bien, mais être nombreux et compétents c'est mieux

et Elections car plus nous sommes nombreux et compétents, plus nos collègues nous font confiance et nous donnent l'énergie, la détermination pour mener nos combats parfois avec succès. Parfois non... mais quoi qu'il en soit, jamais les équipes de la région Centre ne lâchent le morceau : ils vont au bout de leurs convictions.



stages de formation





Psychiatrie : avis de tempête

La spécialité médicale de la psychiatrie et l'organisation du secteur sont menacées.

La réduction des dotations étrangle particulièrement les centres hospitaliers spécialisés. Les répercussions de cette asphyxie orchestrée sont inadmissibles, tant au niveau des effectifs que de la capacité du service public à répondre aux besoins de la population : de fait, depuis les années 70, près de 100 000 lits de psychiatrie ont été liquidés et les patients sont, pour un très grand nombre, en déshérence de soins et de suivis psychiatriques. Il est quasiment impossible d'hospitaliser dans de bonnes conditions les adolescents ou les personnes adultes atteintes de troubles mentaux, y compris les patients sous contrainte, en particulier personnes détenues souffrant de troubles mentaux.

On constate une inflation de situations propres à générer de la violence qui débouche de plus en plus fréquemment sur des agressions

physiques, comme cela a encore été le cas le 28 janvier 2015 au CHS du Vinatier, où un infirmier a reçu plusieurs coups de couteau, dans le même service où en 2002 un infirmier avait perdu la vie et une infirmière avait été gravement blessée.

Au nom de la réduction des dépenses publiques imposée par les instances européennes, l'objectif est d'opérer un transfert du secteur sanitaire au vers le champ social et médico-social, moins onéreux.

Dans ce marasme, les annonces de la mise en place de la Valorisation des Activités en Psychiatrie (VAP), sorte de T2A, ne sont pas faites pour nous rassurer...

Pour ce dossier consacré à la psychiatrie, nous avons interrogé plusieurs militants FO qui exercent dans des établissements spécialisés accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux.

Ce qu'ils expriment est un aperçu des préoccupations partagées par les professionnels.

La Psychiatrie dans tous ses états

Effectifs, conditions de travail et violence

Entretien avec Gérald MURAT

Les politiques d'austérité ont des conséquences fâcheuses et graves à l'hôpital. Selon qu'on habite en agglomération ou dans une zone rurale, les conséquences des différentes lois santé ne vont pas toujours dans le sens d'une amélioration de la qualité des soins, des conditions de travail et d'un service public de proximité.

En tant qu'infirmier en psychiatrie et Secrétaire Regional FO de la Région Midi Pyrénées, Gérald témoigne de son expérience.



“L’effectif minimum de sécurité est devenu la norme dans les services. Dès que le minimum de sécurité est dépassé, on parle désormais de « sureffectif » et l’agent « en plus » est envoyé renflouer l’effectif d’un autre service. Il faut préciser que l’on parle bien « d’effectif » minimum de sécurité : il n’est pas fait référence à la qualification de cet effectif, ce qui amène à des glissements de tâches.

Cette question de glissements de tâches est d’autant plus tentante que rôles, compétences, actes et ratios sont plus flous en psychiatrie qu’en médecine ou en chirurgie. Les glissements de tâches mettent en danger professionnel les agents et ils opposent les différentes catégories socioprofessionnelles entre elles. Par exemple, les aides-soignant(e)s qui ont toute leur place en psychiatrie sont très souvent affectés en remplacement d’infirmier(e)s.

Déjà au niveau des IFSI, le problème des effectifs se pose doublement: avant 1992, les effectifs des instituts de formation spécialisés en psychiatrie étaient très majoritairement masculins. Mais il y a eu des départs massifs de ces personnels de ces dernières années. Depuis le diplôme unique, on doit constater que les effectifs masculins des IFSI sont inférieurs de 15 à 20% à celui des femmes, et parmi eux, bien peu envisagent une carrière en psychiatrie.

Cette féminisation du personnel en psychiatrie génère des difficultés au quotidien, d’autant qu’il faut bien constater l’aug-

mentation de la violence dans les services. En effet, le rajeunissement de la population accueillie va de pair avec une augmentation de la fréquence de décompensations liées à la consommation de toxiques. Et face à cela, il y a l’incapacité de l’institution de venir à bout de la circulation de toxiques en interne ; la féminisation de la profession ; la pénurie de médecins psychiatres ; la formation de base insuffisante en psychiatrie ; la disparition des derniers ISP et de leur expertise ; les effectifs toujours à minima. Tous ces éléments mis bout à bout, toute cette désorganisation génèrent de la violence dans les services.

Et les conditions de travail, là-dedans ?

La dégradation des conditions de travail est partout : avec des effectifs à flux tendus, l’hyper sollicitation des agents est la règle. Au travail auprès des patients s’ajoutent des tâches administratives, qui se multiplient d’année en année en fonction des nouvelles réglementations sur les placements, les visites chez le Juge de la liberté et de la détention (JLD), toutes les nouvelles obligations de traçabilités...

Les arrêts maladies dits « long » (à opposer aux arrêts de courte durée) tendent à ne plus être remplacés.

Pour pallier l’absentéisme, vous êtes conduit à travailler brusquement dans un service où souvent vous ne connaissez ni l’organisation ni les patients. Il n’est pas rare que les infirmiers hommes doivent passer certaines plages horaires en dehors de leur service pour le renforce-

ment ponctuel du reste de l’établissement face à des situations critiques (agitations, protocoles chambres d’isolement...). Les plannings deviennent incompatibles avec une vie de famille. Sans parler des effets de la précarisation des personnels...

Tout cette désorganisation s’aggrave l’été, quand les mensualités de remplacement disparaissent, avec l’argument de la recherche d’économies...

L’épuisement des personnels hyper sollicités, apparaît dans une augmentation significative de l’absentéisme.. qui, à son tour, aggrave encore le tableau...

Nous ne cessons de répéter qu’il faut faire baisser l’absentéisme en améliorant les conditions de travail. La baisse de l’absentéisme devrait être la première source d’économie à rechercher ainsi que le nombre d’accidents de travail liés aux agitations.

Il y a encore des infirmiers qui veulent travailler en psychiatrie ?

Oui, mais ils et elles ne se bousculent pas ! Et pour combien de temps encore ?

Dans les grandes agglomérations, nous constatons une précarisation de la profession infirmière qui ne s’était jamais vu jusqu’ici en psychiatrie. Alors que la durée moyenne de travail sous contrat était d’un an, aujourd’hui, nous sommes sollicités par des agents qui ont 24 mois de contrat derrière eux, parfois même davantage avec des mises en stage au comptegouttes.

Les remèdes préconisés sont-ils efficaces ?

Hélas, non ! Ils aggravent plutôt la situation ! La volonté actuelle de calquer l'organisation des services de psychiatrie sur l'organisation des services somatiques au détriment est complètement inadaptée. Par exemple, la place de la transmission orale, essentielle dans ce domaine. La supprimer ou la tronquer est hautement préjudiciable aux soins et aux soignants. D'ailleurs, très souvent,

ils compensent en prenant sur leur temps personnel.

En psychiatrie peut être plus qu'ailleurs, c'est l'expérience qui construit le savoir et doit être partagée ; or, en réduisant les plages de transmissions, de «rencontres» entre soignants à cause des problèmes d'effectifs, ces amputations réduisent les possibilités d'accompagner les jeunes diplômés.

Quant aux cadres de proximité, leur activité, détournée de la

proximité, les éloigne de plus en plus du terrain, avec pour conséquence une méconnaissance du fonctionnement du service, des agents et de leurs difficultés.

L'évaluation des situations ne repose plus que sur des critères organisationnels et de disponibilité des agents.

Alors, l'accompagnement des agents du point de vue d'un projet professionnel et des besoins en formation...

Suppression des ratios infirmiers !**Entretien avec Franck HOULGATTE**

Dans les centres hospitaliers spécialisés privés à but non lucratif, un ratio d'encadrement fixe réglementairement à 3 infirmiers pour 10 malades. C'est sur ce ratio que FO souhaite depuis longtemps que soient alignés les CHS publics. Mais un allègement réclamé depuis longtemps par les fédérations patronales est sur le point de voir le jour, qui rendra caduque ce ratio. Un décret en cours de publication en prévoit la suppression. Sous le prétexte de les reponsabiliser, le texte laisse aussi toute liberté aux établissements du choix des moyens à mettre en oeuvre pour répondre aux besoins matériels des patients en termes de qualité et de sécurité des soins.

La Tribune : Franck, peux-tu te présenter et précises quel est ton établissement employeur ?

Franck HOULGATTE : Mon établissement est un centre hospitalier privé à but non lucratif qui couvre la totalité de l'offre de soin en santé mentale sur la moitié nord du département de la Manche e qui emploie plus de 1100 salariés. Il dépend de la Fondation Bon Sauveur de Picauville rencontre les mêmes problèmes que les autres établissements spécialisés en psychiatrie pour ce qui est des enveloppes budgétaires versus obligations de prise en charge de la maladie mentale.

J'y suis agent de soin, veilleur de nuit en psychiatrie et membre de la Commission exécutive de l'Union Nationale des syndicats de la santé privée FO.

Une différence importante distingue aujourd'hui établissements privés et établissements du secteur public. Qu'en est-t-il ?

En effet, un aspect non négligeable nous distinguait : un

ratio d'encadrement fixé réglementairement à 3 infirmiers pour 10 malades.

Mais un allègement réclamé depuis longtemps par les fédérations patronales est sur le point de voir le jour, rendant caduque ce ratio. Un décret en cours de publication en prévoit la suppression pour les établissements de santé privés en psychiatrie. Le texte, qui dit avoir pour objet l'actualisation et la « simplification » des conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé privés institués par l'annexe XXIII du décret n°56-284 du 9 mars 1956, est issu des travaux d'un groupe de travail mis en place au ministère de la Santé dans le cadre de la « simplification des normes en psychiatrie ».

Quinze articles du Code de la santé publique devraient être remplacés par trois nouveaux supprimant l'obligation d'un ratio infirmier et les mentions relatives aux conditions matérielles d'accueil des patients.

Nul doute que ces aménagements permettront le développement de structures moins

contraignantes, sans contrôle et surtout plus rentables pour le secteur privé lucratif. Ce projet ira à l'encontre de l'évolution de la qualité des soins proposés en psychiatrie depuis des décennies.

Quels sont les conséquences d'une cette suppression du quota infirmier ?

Actuellement, le quota de 3 infirmiers pour 10 patients garantit une prise en charge qui privilégie la qualité des soins au travers un temps consacré au contact humain entre le soignant et le soigné. Sa suppression nous ramènera à coup sûr, pour des raisons mercantiles, vers l'asile du XIXème siècle. L'enfermement et/ou la seule distribution de médicament pourrait redevenir la norme.

Cet « amaigrissement réglementaire » est la preuve de la volonté du ministère de la Santé de faire porter aux établissements privés la responsabilité d'adapter les effectifs non seulement aux besoins de santé des patients mais aussi à la nature et au volume d'activité effectués.



C'est l'application de l'objectif de rationalisation des dépenses de santé et d'abaissement du coût du travail revendiqué par le patronat.

Le décret prévoit d'autres dispositions ?

Le texte prévoit aussi de réviser les conditions matérielles d'accueil des patients, visant ainsi à « promouvoir des objectifs relatifs à la qualité et à la sécurité des soins, et à responsabiliser les établissements sur le choix des moyens précis à mettre en œuvre pour y répondre, plutôt qu'à décider pour eux des organisations adéquates. »

Il s'agirait de laisser toute latitude aux établissements de supprimer les obligations qui les gênent ! Par exemple, plus d'obligation d'être en mesure de proposer des espaces extérieurs, donc, pour les patients pas d'accès à un « sas de décompression » pour contrebalancer l'enfermement et, pour les équipes soignantes pas de possibilité de s'en servir pour désamorcer des épisodes de violence ou d'agressivité.

Il y a aussi la suppression, dans le nouveau texte, d'une obligation de superficie minimum par patients et cela laisse craindre une proliféra-

tion de structures plus préoccupées de rentabilité que de qualité d'hébergement. Une hospitalisation dans des locaux exigus ou/et sans espace extérieur, c'est de la maltraitance et de la privation de liberté.

Le texte prévoit aussi de ne plus sécuriser les portes des chambres par l'extérieur. Si un patient s'enfermait pour se faire du mal ou pour tout casser, les soignants n'auraient d'autre solution que de casser la porte.

FO s'est prononcé contre ces dispositions ?

Bien sûr ! Elles s'inscrivent totalement dans la logique de réduction des dépenses publiques et le pacte de responsabilité. Nous combattons la remise en cause de ce ratio fixé par décret en 1956.

Aussi, le 7 octobre 2014, les militants FO au Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) se sont associés contre ce projet de décret qui "supprime toutes normes et quotas infirmiers pour s'en remettre à la bonne volonté de l'établissement privé, sans réel moyen d'évaluation ou de contrôle

pour l'ARS". Nous nous félicitons que le HCPP ait rejeté à l'unanimité ce texte qui supprimait toutes normes et quotas infirmiers pour s'en remettre à la bonne volonté de l'établissement privé.

Le ratio actuel de nos établissements privés constitue un point d'appui pour nos camarades du secteur public : ils peuvent ainsi exiger le même ratio au moment où sont décapitées les équipes qui travaillent dans les services d'hospitalisation.

Une fois de plus, dans ce lamentable projet de « modification » de ratio d'infirmiers en psychiatrie, le gouvernement démontre qu'il privilégie l'économique au détriment de la qualité des prises en charges.

En outre, ces reculs annoncés qui vont plus loin que les allègements demandés par les fédérations patronales démontrent que seule une mobilisation massive des salariés pourra enrayer la casse des services publiques de santé.

Transferts des détenus à haut risque

Entretien avec James MARCILLY (Rouffach)

Si le transport et l'hospitalisation d'un détenu dans un hôpital général se font sous l'escorte et la garde des forces de l'ordre, le transport vers un établissement spécialisé pour des soins sans consentement est sous la responsabilité exclusive de l'hôpital psychiatrique (art.D398 du code pénal). En pratique, ce sont les infirmiers du centre hospitalier spécialisé qui, dans un véhicule sanitaire, assurent le transfert prison-hôpital, le plus souvent sans protection policière, livrant ainsi le véhicule et ses occupants aux risques d'agression ou d'évasion.

Depuis plusieurs années, la Fédération FO intervient auprès du ministère de la santé pour faire évoluer la réglementation et rendre systématique les « escortes » des véhicules transportant des détenus pour une hospitalisation en psychiatrie. Plusieurs syndicats FO ont déjà saisi l'Inspection du Travail sur la possibilité de faire usage du droit de retrait des salariés dans le cadre de l'article L.231-8 du code du travail.

James MARCILLY, secrétaire départemental « FO santé » du Haut Rhin, revient sur cette question importante.

La Tribune : James, veux-tu te présenter brièvement et nous relater ce qui c'est passé au mois de juillet dernier dans ton établissement ?

Le Centre Hospitalier Psychiatrique de Rouffach (Haut-Rhin) est un établissement spécialisé de 1500 agents. FO y est majo-

ritaire (près de 40 % aux dernières élections). Notre Secrétaire Générale est Sylvie GIRAUD, je suis son adjoint et également secrétaire général du Groupement Départemental Santé. Le 31 juillet, trois de nos collègues infirmiers ont été sollicités pour le transfert d'un détenu de la Maison Centrale

Pénitentiaire d'Ensisheim à l'Hôpital du CH de Rouffach, distant de 16 km. Ce transport a été effectué sans escorte des forces de l'ordre, ce qui est fréquent pour le transfert des détenus des Maisons d'Arrêt de Colmar et Mulhouse, vers le CH de Rouffach.

Ce patient nous avait été adressé pour des menaces suicidaires et d'hétéro agressivité avec agitation. Deux jours après son arrivée, il attaquait violemment le médecin et blessait le personnel soignant. Nous avons rencontré le Directeur du CH de Rouffach, avec les représentants de l'UNSA et de la CGT et lui avons fait part de notre étonnement et de notre mécontentement du fait de la mise en danger de nos collègues durant ce transfert effectué sans escorte : non seulement ce patient était vraiment dangereux mais le risque de complicité d'évasion était bien réel. Que serait-il advenu de nos collègues dans cette éventualité ? Notre demande est claire et nette : une escorte des forces de l'ordre pour tout type de transfert de détenus, de Maisons d'Arrêt ou de Maison Centrale Pénitentiaire.

Peux-tu nous rappeler rapidement la réglementation dans ce cas ?

Dès notification de l'arrêt d'hospitalisation en soins sans consentement pour un détenu, le chef de l'établissement pénitentiaire avise dans les meilleurs délais le directeur de

l'établissement de santé afin qu'il prenne toutes dispositions pour que l'intéressé soit accueilli dans des locaux adaptés. Il doit donner également tous renseignements utiles à l'autorité préfectorale pour la mettre en mesure de prescrire l'escorte et, d'une façon générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet.

L'établissement de santé d'accueil est tenu d'aller chercher, sans délai, le patient détenu.

Vous aviez pourtant un accord tacite précisant le recours aux escortes ?

En effet, mais, récemment, elle a été remise en question. C'est pourquoi nous avons demandé un rendez-vous à Monsieur le Préfet du Haut-Rhin, afin que le représentant de l'Etat intervienne pour la rédaction d'une nouvelle convention instituant l'escorte systématique pour le transfert des détenus.

Il faut rappeler que l'autorité préfectorale peut, au vu des renseignements fournis par le chef de l'établissement pénitentiaire, décider d'une escorte en application du code de procédure pénale. Même si la garde du patient détenu pen-

dant son l'hospitalisation en psychiatrie n'est ni envisagée ni envisageable, cela ne dispense aucunement d'une l'escorte pendant son transfert. Cette démarche complète celle déjà effectuée après du Directeur du CH de Rouffach. Nous attendons la réponse du Préfet.

Pour conclure, quelles sont tes attentes sur ce dossier ?

Il est particulièrement choquant que le transfert des détenus en psychiatrie se fasse sans escorte. Aucune administration n'a le droit de jouer avec la vie des soignants. C'est pourquoi j'ai été en contact cet été avec la Fédération qui suit ce dossier.

Nous ne lâcherons pas sur cette question, surtout que bien d'autres hôpitaux sont confrontés au même problème. Les démarches réalisées en commun avec les autres syndicats pourront servir de point d'appui à notre Fédération auprès des ministères concernés, afin d'obtenir les escortes systématiques par les forces de l'ordre lors des trajets entre la prison et l'hôpital psychiatrique.



La formation en psychiatrie : quel avenir ?

Entretien avec Jean-Jacques PÉAUD

Lors des 1^{ères} Rencontres Régionales de la Psychiatrie Publique qui se sont tenues le 2 octobre 2015 à Angers, plus de 150 professionnels se sont réunis pour échanger autour des thèmes du financement de la psychiatrie, du parcours du patient en santé mentale, des addictions, des urgences psychiatriques, de la recherche clinique en psychiatrie. Jean-Jacques PÉAUD, Secrétaire régional FO santé des Pays de la Loire y a pris la parole sur la question de la formation. Nous avons l'avons rencontré.

La Tribune : Qu'est-ce que ces questionnements t'ont inspiré ?

« Chacun des points qui a été évoqué est essentiel. Beaucoup dysfonctionnent. Chaque point justifie toute l'attention des professionnels et des décideurs. Des rencontres régionales comme celles d'Angers sont importantes, parce qu'elles permettent une mise en commun des difficultés

et les décideurs peuvent y entendre les vrais problèmes. Les motifs budgétaires doivent être envisagés et considérés très soigneusement, parce que la psychiatrie souffre du manque de moyens !

Tu es intervenu d'emblée sur la formation des infirmiers...

Oui, parce qu'à mon avis, l'es-

sentiel des difficultés de la psychiatrie publique en ce moment se concentre sur la question de la formation du personnel infirmier. En réalité, ce n'est pas seulement la psychiatrie publique qui est concernée, parce que les établissements privés ont aussi besoin d'infirmiers psychiatriques bien formés. La formation continue est un élément sur lequel, depuis 1992,



les établissements sont obligés d'investir un maximum, compte tenu de la faible part consacrée à la psychiatrie dans le programme de la formation initiale d'infirmier.

Une formation au niveau master serait la solution ?

Pour ma part, je ne suis pas convaincu que la préconisation retenue par les rencontres régionales de la psychiatrie cette année puisse constituer une issue à la question. Une année supplémentaire, assortie d'un master me semble devoir poser plus de problèmes qu'en résoudre : Combien d'infirmiers pourraient bénéficier de ce master ? Quelle serait leur grille de salaire ?

C'est bien beau de parler seulement de formation, mais on ne peut tout de même pas évacuer d'un revers de main la question des salaires, qui rentre tout de même un petit peu en ligne de compte dans l'attractivité pour un métier...

D'autre part, quand on voit tous les jours les difficultés auxquelles sont confrontés les établissements hospitaliers, on peut douter qu'ils aient les moyens de se payer l'expertise d'infirmiers du niveau du master...

Enfin, il ne faudrait pas qu'un master infirmier soit confondu avec autre chose et, considérant les méfaits du numerus clausus et du contingent de médecins, que le master infirmier soit un argument pour jouer les bouche-trous. Parce que même si on a une place importante en tant qu'infirmiers spécialisés, jamais on ne remplacera la présence et l'expertise médicale...

La même chose est valable pour les psychologues, à qui, de plus en plus, on délègue une part importante des interventions strictement médicales.

Et la Validation de l'Activité en Psychiatrie ?

Les représentants de la FHF, lors de ces rencontres régionales d'Angers, ont beaucoup évoqué l'aspect financier de la Validation de l'Activité en Psychiatrie, précurseur de la T2A en psychiatrie. Cela fait déjà plusieurs années que c'est en discussion. Mais, quand on sait qu'il y a 250 millions € qui ont été piqués sur le budget des établissements « psy » en France... par-delà les discussions autour des critères de répartition de la VAP, ce qui interroge c'est : qu'est-ce qu'on va répartir ?

La question de la répartition et des clés de la répartition est, de notre point de vue, un peu surfaite. C'est d'ailleurs ce qui a justifié que l'on soit en grève le 1^{er} octobre pour protester contre les difficultés budgétaires. »

VAP: un espoir pour le financement de la psychiatrie ?

Entretien avec Didier BIRIG

Infirmier en psychiatrie au CHS de Sarguemines et secrétaire général du groupement départemental Moselle FOSanté, Didier BIRIG répond à nos questions sur les projets en matière de financement des établissements spécialisés.

«Après l'abandon du budget global et la mise en place de la T2A (tarification à l'activité) dans les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), nos têtes pensantes ont voulu transposer ce mode de financement au secteur de la Santé Mentale.

Depuis 1995, les groupes de travail se sont succédés pour quantifier et qualifier financièrement la valeur des actes dans cette spécialité. Du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) au RSI (Résumé Standard d'Information), ils ont abouti à la VAP (Valorisation de l'Activité en Psychiatrie).

Et maintenant ?

Les établissements MCO ont déjà payé un lourd tribut à la chasse aux économies de santé. Cela n'a pas suffi : il faut maintenant "dégraissier" la psychiatrie ! Pourtant, si l'on s'en réfère

à la Fédération Hospitalière de France (FHF), La Fédération Hospitalière de France (FHF) a réalisé une enquête sur la situation financière des établissements psychiatriques en 2014 :

- 39 sont en excédent en 2014, 1 seul est à l'équilibre et 42 sont déficitaires (38 en 2013).
- le déficit cumulé de ces CHS est de 25 millions €. Le remboursement de la dette augmente et s'élève à 120 millions, correspondant à 26% des emplois des CHS, soit 6 points de plus qu'en 2013.

Il ne faut pas perdre de vue que, du fait de la réduction de la Dotation Annuelle de Financement (DAF), tous les établissements psychiatriques, même ceux à l'équilibre ou ceux dits « excédentaires », doivent recourir au gel, voire aux suppressions de postes ou à la fermeture de lits ou d'activités.

La VAP, ce n'est donc pas la bonne solution ?

La question centrale réside dans la rupture avec la logique de l'enveloppe fermée. L'enveloppe financière (l'ONDAM) attribuée à la santé étant fermée, le tarif des actes est revu chaque année: plus il y a d'actes, plus sa valeur est réduite.

Quel intérêt de modifier le mode de financement des établissements psychiatriques sans changer de logique ?

Pourtant, le constat est édifiant : la « maîtrise » des dépenses publiques induit une enveloppe limitative volontairement basse, ne répondant pas aux besoins, conduisant les hôpitaux à la récession, aux réductions de postes et aux remises en cause des acquis collectifs.

Rappelons que le gouvernement

et les ARS ont amputé les ressources des tous les hôpitaux psychiatriques, pour un total de plus de 250 millions €.

Pouvons-nous vraiment croire que la transposition de la T2A à la psychiatrie sous l'appellation de VAP aura un autre but que la réduction de l'offre de soins pour faire des économies ? Poser la question, c'est y répondre.

La VAP en quelques mots ?

Le nouveau dispositif de financement devrait intégrer divers paramètres. Le système arrêté est dit « pluraliste » car il prévoit de prendre en compte quatre paramètres (dans des proportions à préciser) dénommés « compartiments ».

- Compartiment 1 : l'activité des services, qui s'appuie sur un PMSI propre à la Psychiatrie et prend le nom de Recueil d'Informations Médicales en Psychia-

trie ou RIMP ou encore RIM Psy.

- Compartiment 2 : les facteurs géo populationnels, qui prennent en compte les particularités géographiques, sociodémographiques, épidémiologiques, sur le plan régional, territorial et sectoriel.

- Compartiment 3 : les Missions d'intérêt Général ou MIG correspondent à des actions menées pour répondre à des impératifs de santé publique qui ne sont pas affectées à un patient en particulier et engendrent un coût spécifique.

- Compartiment 4 : les médicaments particulièrement onéreux (bien que le coût des médicaments n'intervienne que pour une faible part dans les budgets des établissements psychiatriques, l'apparition éventuelle de nouvelles molécules très coûteuses est prévue).

Il n'est pas inutile de savoir que ce fameux RIM Psy impose

comme classification de référence la Classification Internationale des Maladies dans sa 10ème version, appelée CIM X, laquelle n'est aucunement pertinente pour estimer les états de gravité pour chaque patient, donc les coûts de prises en charge, donc les budgets affectés. Grosse lacune, non ? ...

Sans attendre que cette question cruciale ait été résolue, dès janvier 2007, le RIM Psy a été mis en place dans tous les établissements psychiatriques. Ce qui a aussitôt permis aux acteurs de terrain de constater sa réelle inadéquation aux situations cliniques rencontrées dans les services.

Au total, même si elle n'est pas encore entrée en application, la VAP ne me semble pas du tout en mesure d'assurer un financement fiable et pérenne aux établissements spécialisés, qui en auraient pourtant bien besoin...



Préserver la psychiatrie publique et rompre avec la logique de l'enveloppe limitative

Les plans de retour à l'équilibre budgétaire frappent sans distinction l'ensemble des hôpitaux et les établissements et les personnels du secteur psychiatrique et de santé mentale n'y échappent pas.

Les insuffisances budgétaires s'inscrivent dans le cadre du respect du pacte de stabilité, avec comme outil un ONDAM fermé, qui s'accompagne d'une réduction des dotations annuelles de financement (DAF) imposée par les ARS, qui étrangle particulièrement les centres hospitaliers spécialisés. Le plan triennal 2015/2017 qui impose plus de 3 milliards d'économies aux hôpitaux en application du Pacte de responsabilité, aggravera la situation.

Lorsqu'on ajoute à cela l'incapacité ou l'absence de volonté du gouvernement de prendre en considération le fait que tous les modèles de gestion appliqués en MCO ne sont pas applicables à la psychiatrie...

La loi de « modernisation du système de santé » (dite loi Touraine) - loi que nous continuons de combattre - engage une modification profonde de l'organisation de la psychiatrie au profit d'une « territorialisation » de l'organisation des soins n'associant le secteur qu'à « une mission » et non à une organisation précise, avec, au centre, la

mise en place obligatoire des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) dont l'objectif est de réduire la voilure des établissements.

Les conséquences des restrictions budgétaires affectent directement le fonctionnement des établissements : elles ont des répercussions inadmissibles sur la capacité du service public à répondre aux besoins de la population, en terme de possibilités d'admission (fermetures de lits), de temps consacré aux patients (effectifs des personnels insuffisants voire très insuffisants), de sécurité (difficulté à gérer l'inflation de la violence).

Les économies qui obligent à fonctionner avec des effectifs exangues ont des effets dévastateurs sur les capacités de prise en charge, donc sur le nombre et la qualité des prises en charge des patients.

FO condamne cette situation qui perdure et exige qu'il y soit mis un terme :

- en donnant un coup d'arrêt aux fermetures de lits et places,

- en procédant à la réouverture des lits nécessaires,

- en engageant les recrutements de professionnels en fonction des besoins.



Luc DELRUE
secrétaire fédéral

Comité de groupe ou Unité Economique et Sociale (UES) ?

Lors de restructurations, les partenaires sociaux sont fréquemment confrontés à un choix concernant les nouvelles institutions représentatives du personnel : UES ou Comité de groupe ?



Si Comité de groupe et Unité Economique et Sociale existent et peuvent se compléter, il faut garder à l'esprit que l'accès aux informations économiques est différent selon les institutions, et très à l'avantage de l'UES :

- Le niveau d'informations économiques générales est supérieur au sein de l'UES et il est possible d'obtenir un détail par filiale au niveau de l'UES, ce qui est souvent difficile dans les comités de groupe.

- Pour ce qui est des Informations économiques spécifiques (consultation de la direction avant le lancement des projets de réorganisation et autres), la consultation de l'UES est quasi systématique, ce qui n'est pas le cas du comité du groupe.

- Enfin, l'UES est l'échelon de négociation des accords collectifs (en remplacement des CE), ce qui n'est pas le cas des comités de groupe.

Les conséquences ne sont pas anodines pour les organisations syndicales et pour les salariés, loin de là...

Le Comité de groupe

Le Code du Travail rend nécessaire l'institution d'un Comité de groupe dès que le groupe de sociétés se caractérise par l'existence d'une ou plusieurs entreprises dominantes. De plus, le siège social de l'entreprise dominante doit être sur le territoire national. La constitution du Comité de Groupe est obligatoire dès lors que ces éléments sont réunis.

Le Comité de groupe est une instance de dialogue social qui a essentiellement un rôle d'information économique. Désignés par les organisations syndicales parmi les élus des Comités d'Entreprise ou d'établissement, ses membres sont tenus informés des questions relatives à la stratégie et à l'évolution du groupe dans les domaines économique, financier et social. Son secrétaire peut saisir la Direction générale du groupe sur toute question d'actualité intéressant le groupe.

Le Comité de groupe se réunit en séance plénière avec la Direction générale du groupe au moins une fois par an. Son bureau se réunit au moins quatre fois par an. Pour mener à bien sa mission, le Comité de groupe

s'appuie sur un expert de son choix. Ce dernier a accès aux informations comptables, financières et sociales du groupe et plus généralement à toute information permettant une « lecture intelligente » des comptes. Le Comité de groupe publie une fois par an et avec l'aide de son expert, son rapport sur la situation économique et sociale du groupe, qui fait l'objet, en séance plénière, d'un débat avec la Direction générale.

Le Comité de Groupe est composé du chef de l'entreprise dominante assisté de deux personnes de son choix ayant voix consultative et deux représentants du personnel des entreprises constituant le groupe. Les représentants du personnel sont désignés par les organisations Syndicales de salariés parmi leurs élus au Comité d'Entreprise ou d'Etablissement de l'ensemble des entreprises du groupe et à partir du résultat des dernières élections. Cette désignation a lieu tous les quatre ans. Le nombre de siège au Comité de groupe est réparti entre les élus de différents collèges.

Le Comité de groupe est réuni pour la première fois à l'initiative de l'entreprise dominante dès qu'il est constitué et au plus tard dans les six mois qui suivent sa création. Le fait de ne pas constituer et réunir pour la première fois un Comité de groupe ou d'apporter une entrave à la désignation des membres du Comité de groupe et de son fonctionnement régulier est puni par la Loi.

L'Unité Économique et Sociale

Aucun texte ne définit l'UES : c'est une « notion » qui entraîne le regroupement de plusieurs sociétés juridiquement distinctes, mais liées par une Direction commune, la similarité ou la complémentarité de leurs activités et par une communauté de salariés. L'existence de l'UES peut être reconnue par accord conclu avec les organisations syndicales. Une telle reconnaissance n'est pas sans conséquence, notamment en termes de représentation du personnel.

Si l'UES était un outil en faveur des syndicats, on peut se demander pourquoi les employeurs la solliciteraient dans le cadre d'un accord conventionnel reconnu depuis la loi Fillon de 2004. En effet, ils avancent souvent les avantages de l'unicité de négociations sur le périmètre de l'UES au lieu des négociations annuelles obligatoires (NAO) distinctes dans chaque structure ainsi que leur « désir ardent » de voir tous les salariés du groupe couverts par les prestations du comité d'entreprise de l'UES.

Les premières conséquences visibles sont la disparition des comités d'entreprises des sociétés distinctes composant l'UES. Si bien sûr, la couverture de tous les salariés par les prestations d'un CE est une avancée non négligeable, il y a lieu de rechercher les avantages qu'en retire le groupe et notamment :

1) Une perte substantielle en terme de représentation du personnel.

Le calcul paraît relativement simple : selon les groupes, il est mis en place un comité d'entreprise (CE) avec un certain nombre d'élus à la place de multiples CE avec un nombre plus important d'élus. Le nombre d'heures de délégation économisée pour le groupe et donc la perte de représentation du

personnel est bien sûr énorme.

2) Le risque de voir éclore un CE non syndical.

L'absence de quorum au premier tour est bien sûr envisageable, et si cela arrive, il est loisible de constituer une liste non syndicale au second tour (avec un coup de pouce patronal).

Ce schéma est possible du simple fait de l'émiettement des structures et de la proximité des directions locales qui permet au groupe d'éliminer les syndicats confédérés. En effet, l'Unité Économique et Sociale (UES) avait pour objectif de neutraliser la pratique de certaines entreprises visant à découper artificiellement leur société afin de ne pas franchir les seuils légaux qui imposent la mise en place d'instances représentatives du personnel (IRP), à savoir 11 salariés pour les DP, 50 pour le CE, etc.

3) L'inefficacité du Comité d'Entreprise central en matière d'expertise comptable ou de restructuration.

Nous rappelons que le CE peut avoir recours à des experts pour contrôler les comptes de la structure juridique locale ou bien encore dans le cas de plan social ou de plan de sauvegarde de l'emploi.

Ces expertises sont aux frais de

l'employeur local et permettent d'avoir une information objective sur les comptes de l'entreprise ou le bien-fondé économique des licenciements. Elles permettent de constater que des entreprises dégagent de substantiels profits ou bien encore que les suppressions de postes ne sont pas justifiées.

Dans le cas du CE d'UES, ces outils locaux disparaissent à son profit et encore une fois, celui-ci ne pourra rien constater, n'ayant que des données agrégées - si tant est que l'expertise soit en capacité de les restituer.

4) Disparition du délégué syndical local, donc moins d'intérêt de constituer des syndicats d'entreprise.

La perte du délégué syndical local est bien un autre élément de l'affaiblissement du syndicat local. Et il n'y aura plus de négociations annuelles obligatoires.

En conclusion

L'UES est en réalité un outil au profit du patronat qui permet d'affaiblir le syndicalisme et la représentation du personnel de proximité, base de notre action et de notre développement.



Muriel LE BOURLOUT

“Le militantisme est un travail à temps plein !”



Muriel LE BOURLOUT
secrétaire du syndicat FO santé du CH Henri Laborit à Poitiers

Très tôt, je me suis naturellement orientée vers le secteur paramédical en faisant des remplacements d'été en EHPAD lorsque j'étais étudiante.

Fin 2002, j'ai obtenu mon diplôme d'infirmière.

Pendant mon cursus, la psychiatrie était une évidence. Pour moi, prendre le temps d'écouter les patients est essentiel.

Ainsi, début 2003, j'intègre le Centre Hospitalier Henri Laborit à Poitiers (psychiatrie). Un an après, je me suis syndiquée à FO sans raison particulière, juste parce que mes collègues AS m'ont donné envie.

J'ai participé à une assemblée générale et me suis reconnue dans la façon de défendre les agents. Je me suis immédiatement reconnu dans les valeurs humaines défendues par FO. C'est donc très rapidement que j'ai intégré le bureau, aux côtés de Sophie ARDON, qui m'a fait découvrir le rôle important d'un syndicat et ses différentes missions.

Depuis, j'ai évolué aux côtés de Sophie, qui m'a donné peu à peu des responsabilités en me confiant un temps de permanence syndicale de 20 %, puis 50 %.

Aujourd'hui, je siège dans les différentes instances, où je revendique et défends les conditions de travail des agents.

C'est quelque chose qui me plaît beaucoup car c'est le lieu de toutes les revendications et le lien entre le vécu des agents sur le terrain et la direction.

Je me suis investie à fond dans mon rôle de représentante du personnel, passant régulièrement dans les services. J'apprécie le contact avec les collègues que je rencontre, j'apporte mon aide au quotidien. Je suis constamment sollicitée par les agents. Le militantisme est un travail à temps plein !

En 2012, je suis élue secrétaire adjointe avec deux autres camarades. C'est une « équipe » active au quotidien, et tout cela dans une ambiance conviviale.

Puis, comme elle avait des responsabilités départementales et régionales, Sophie m'a proposé d'être candidate au poste de secrétaire du syndicat à sa place.

Fortement soutenue par Sophie, que je remercie pour sa confiance, j'ai accepté en début d'année le poste, et, militant un an parallèlement à ses côtés, j'ai augmenté mon temps syndical à 80 %. Je souhaite garder un pied dans les soins. J'exerce donc en centre d'activité une journée par semaine et anime un atelier créatif et d'art thérapie.

La dégradation des conditions de travail, que je constate depuis 10 ans est inadmissible ! Quand j'ai commencé ma carrière, on était une équipe avec un effectif correct, on pouvait exercer notre métier dans des conditions convenables, on prenait le temps d'être auprès des patients, ce qu'on ne peut plus faire aujourd'hui !

On fait de l'hôpital une gestion économique et on oublie de mettre le patient au cœur des nouvelles organisations de travail.

Lors de la prochaine assemblée générale du CHL, si je suis élue, je serais amenée à remplacer Sophie au poste de secrétaire. Cette fonction sera pour moi une nouvelle aventure humaine enrichissante.

Je suis fière d'être à FO et de le représenter !

