

Echo



de l'Unsa Santé & Sociaux Public et Privé

Élections TPE

Un excellent résultat ***pour l'UNSA Santé Sociaux public&privé***

Dans ce numéro...



**Séjour de la santé :
on touche au but ! p.3**



**De nouvelles avancées
dans le régime
du temps partiel
thérapeutique p.12**



**Décembre 2022,
c'est déjà demain ! p.7**



SOMMAIRE

Public

SÉCUR DE LA SANTÉ
on touche au but !

03



Élections Secteur Privé

Ce succès est le vôtre !

07



Public

Décembre 2022,
c'est déjà demain !

08



Privé

Situation actuelle
de la sage-femme
hospitalière

10



Veille Juridique

- De nouvelles avancées dans le régime du temps partiel thérapeutique
- Congé paternité

12



Instant Socio-Philo

Risques Psycho-sociaux :
Il n'y a pas de sujet !
Pour une clinique de l'activité...

15



Zoom sur Pontoise

10 ans déjà !!!
10 ans pourtant...

17



11, rue Ernest Psichari 75007 PARIS
Internet : www.unsa-sante-sociaux.org
Email : unsasantesociauxchristelle@wanadoo.fr
Directeur de la publication : Françoise KALB
Rédacteur en chef : Yann LE BARON
Comité de rédaction : F. KALB, C. MARTINO, K. HALGRAIN,
J-C STUTZ, A. SUARES, M. HOFFMANN, K. CHENICLET, L. PHILIPPE
Conception et impression : TACTIC Impressions - 01 39 86 19 08
Crédit photographique : Adobe Stock, UNSA Santé et Sociaux
ISSN : 1295-098X
12 000 exemplaires - Dépôt légal : Juin 2021

Edito

Françoise KALB
Secrétaire Générale



Cher(e)s Collègues,

V oici le deuxième numéro de votre journal l'Écho de l'U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé, dans sa nouvelle version qui, nous l'espérons sincèrement, vous satisfait pleinement. N'hésitez pas à nous faire connaître vos avis, vos idées et vos envies pour les prochains numéros.

Dans ce numéro 81, vous trouverez un point d'étape sur le Ségur de la Santé, un article sur nos excellents résultats dans les Cabinets Dentaires (Secteur Privé), d'autres articles sur les secteurs publics et privés et puis, les rubriques récurrentes de la veille juridique, de l'instant philo-sociologique et du zoom sur l'une de notre structure locale et/ou départementale.

Cependant, si nous pouvons nous féliciter du dynamisme de notre Fédération U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé, nous ne perdons pas de vue que les mois passés ont été source de souffrances plurielles qui ne sont pas guéries...

Les stigmates de la crise marqueront durablement l'ensemble de nos collègues et la recrudescence des demandes de prise en charge psychologique est un indicateur que nous, militants syndicaux, ne devons pas ignorer.

Je suis, comme Secrétaire Nationale, mais aussi avec tous les membres du Bureau National et du Conseil National à la disposition de chacune et de chacun afin d'apporter tous les soutiens nécessaires à l'amélioration matérielle et morale de l'ensemble des adhérents de l'U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé.

Soyons collectivement attentives et attentifs aux uns et aux autres et sachons faire vivre l'Unité et la Solidarité qui sont des marqueurs essentiels de notre conception syndicale !

Et bien entendu, en cette période où les chaleurs se renforcent, bon courage à l'ensemble de nos collègues qui travailleront dans les services et bonnes vacances aux autres !

Santé

SÉGUR DE LA SANTÉ *on touche au but !*

Petit récapitulatif : une des avenues jouxtant le Ministère de la Santé est l'avenue de Ségur, d'où le choix de nommer "Ségur de la Santé" les accords signés par l'UNSA Santé & Sociaux - Public et Privé.

Un rapide coup d'œil sur un plan indique l'existence de 3 avenues et 1 rue en périphérie de ce ministère. Bref, il ne restera dans le futur que deux avenues pour de nouveau discuter de la santé et du social et surtout pour apporter de véritables avancées.

Notre responsabilité en est d'autant plus grande !

Dès le départ, nous avons expliqué nos objectifs en rapport avec la signature du 13 juillet 2020 : améliorer et rendre attractifs les métiers de la Fonction Publique Hospitalière (F.P.H.). Nous avons fait le choix, comme toujours, d'être présents et de participer.

"On entend mieux assis autour de la table que derrière la porte !"

Aujourd'hui, nous avons quasiment toutes les informations sur les grilles indiciaires pour les personnels de catégorie A : IDE¹, Rééducateurs, Manipulateurs en radiologie, Psychomotriciens, Masseurs-Kinésithérapeutes, Orthophonistes, IBODE², IPDE³, IADE⁴, IPA⁵, Cadres de Santé.

Ces grilles nous les avons revues et corrigées durant de nombreuses semaines. Autant le dire d'emblée : tout n'est pas parfait et ne correspond pas forcément à ce que les représentants UNSA Santé & Sociaux, ont proposé.

Nos propositions étaient forcément plus ambitieuses, plus en adéquation avec les justes attentes de vous toutes et tous.

Néanmoins, il serait faux et mensonger de dire qu'il n'y a rien ! La revalorisation moyenne des métiers paramédicaux en milieu et en fin de carrière sera de 15 %. Elle est à mettre en comparaison avec les quelques 0 % d'augmen-



tation du point d'indice vécu par nos professions depuis de trop nombreuses années. Certes ce déplacement vers le haut de nos grilles salariales ne sera pas visible de suite. Dans un premier temps le reclassement apportera une augmentation d'environ 15 points d'indice (soit 70 € bruts) en moyenne. Pour certains ce sera plus, pour d'autres ce sera moins.

Soyons provocateurs : pendant les travaux du Ségur de la Santé, d'autres ont préféré demander au personnel de se mettre en grève. Nous avons entendu parler du "scandale du Ségur", des "déçus du Ségur"... Pourtant rien n'était décidé mais il fallait faire grève !

Combien de journées de salaire perdues ?

Très facile de critiquer sans participer, très facile d'occuper la rue pour rien si ce n'est faire perdre de l'argent aux agents de la Fonction Publique Hospitalière.

¹ Infirmier Diplômé d'État

³ Infirmière Puéricultrice Diplômée d'État

⁵ Infirmier en Pratiques Avancées

² Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

⁴ Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État

Par notre travail et notre engagement nous avons dans un premier temps obtenu **183 €** : prévu 50 % pour le 01/01/2021 et 100 % le 01/03/2021, le C.T.I.¹ a été versé en octobre 2020 (50 %) et 100 % au 1^{er} janvier 2021. **Donc au 1^{er} juin 2021, les agents ont gagné : (91,5 X 3²) + (183 X 5³) = 1098€. Pas si mal...**

Et notre action se poursuit afin de voir TOUS les agents de la F.P.H. bénéficier du CTI.

Maintenant, penchons-nous sur ces nouvelles grilles indiciaires pour les personnels soignants de catégorie A.

En chiffres, la revalorisation des grilles va de 11,0 points de moyenne pour les IPA à 19, 5 points de moyenne pour les Mk-Orthophonistes, comme indiqué dans le tableau suivant.

Métier	Gain Moyen
IDE	14, 5
Rééduc L et Manip	14, 8
Psychomotricien	12, 7
MK - Orthophoniste	19, 5
IBODE - Puer	15, 7
IADE	12, 4
IPA	11, 0
Cadre de santé	16, 4

Au-delà du gain de points des diverses grilles, il y a également la durée des échelons. **Notre action a été de réduire au maximum les durées dans chaque échelon.** Permettre d'accéder aux échelons sommitaux rapidement, ce qui ne semblait pas nécessaire au Ministère lorsque nous avons débuté les travaux à la fin de l'été 2020.

Tout n'a pas été accordé, et on peut le déplorer, **mais pour les débuts et milieux de carrière là où il fallait attendre 4 ans pour passer d'un échelon à l'autre demain il ne faudra plus que 3 voire 2,5 années.** Par exemple, pour les premiers échelons IDE, nous avons été entendus avec un début de carrière sur 1 année pour passer du 1^{er} au 2^{ème} échelon.

Ce qui a nécessité encore des discussions sur le reclassement...

Lorsque la durée des échelons diminue, comment transposer les carrières ? (exemple : pour un agent qui passe d'un échelon d'une durée de 4 ans à un échelon d'une durée de 3 ans).

¹ Complément de Traitement Indiciaire

² Octobre, Novembre + Décembre

³ Janvier à mai



De nouveau nous avons négocié pour des conditions de reclassement qui soient en lien avec les objectifs du Ségur (revaloriser et augmenter l'attractivité).

En bref : il y aura des gagnants au grattage et des gagnants au tirage mais : AUCUN perdant !

En l'espèce,

Soit vous conserverez vos anciennetés et basculerez dans des échelons supérieurs lors de votre plus prochaine C.A.P. prévue,

Soit vous serez reclassés dans vos nouveaux échelons avec 5/8^{ème} de votre ancienneté de carrière c'est-à-dire par exemple :

Ancienneté F.P.H.	Actuellement	Après Ségur	Gains par mois
10 ans	446	463	79,66€
15 ans	503	513	46,86€
20 ans	524	545	98,40€

NB : Chaque situation pouvant être unique, soyez attentifs à revenir vers vos représentants U.N.S.A. pour vérifier l'application du Protocole Ségur.

Depuis plusieurs années, la majorité des organisations syndicales demandait des augmentations salariales à hauteur de 300 €.

Par vous-même, à la publication des grilles, vous pourrez calculer les montants supplémentaires obtenus à la fin du mois, qui pour certaines et certains dépassent ce montant.

Comme précisé au départ, il est toujours facile de dire et colporter que cet accord est : "médiocre", "insuffisant", "inabouti", bref de ne pas se contenter de ce qui était

pourtant demandé depuis si longtemps. **Mais nous pouvons être fiers maintenant des avancées obtenues et d'une reconnaissance de nos revendications.**

Demain, il sera aussi plus facile de faire reconnaître nos collègues qui, pour l'instant, ne sont pas tous pris en compte. A ceux qui les appellent "les oubliés du Ségur", nous le répétons : **pour l'UNSA Santé & Sociaux, ils n'ont jamais été oubliés.** Dès le début nous avons porté au travers de notre discours et dans nos demandes, la reconnaissance de leur participation à l'élan républicain que nous incarnons toutes et tous dans un seul et même corps : la F.P.H. !

Rappelons, que même lors du flot des critiques, lorsque la vague nous frappait au mépris de la réalité, nous avons continué de lutter pour une juste reconnaissance de toutes et tous.

Dès lors, il est à noter que :

- 1- Depuis le 1^{er} Juin 2021 nos collègues des S.S.I.A.D.¹, des C. A.M.P.S.², des Services d'addictologie, des F.A.M.³ et des M.A.S.⁴ perçoivent dorénavant le C.T.I. si, et seulement si, ils sont adossés à un E.P.S.⁵ ou un E.H.P.A.D.⁶ Public.
- 2- Pour les établissements médico-sociaux autonomes le C.T.I. leur sera octroyé à compter du 1^{er} octobre 2021 mais uniquement pour les catégories suivantes : les aides-soignants les infirmiers (toutes catégories), les cadres de santé, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les audioprothésistes, les psychomotriciens, les auxiliaires de puériculture, les diététiciens.

À ces métiers s'ajoutent les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs et sociaux cités dans le décret n°2016-74 du 29 janvier 2016.

Est-il nécessaire de continuer à dire que nous portons, encore et toujours, la volonté d'un CTI vraiment universel dans la FPH avec force propositions et toute la vigueur de notre certitude d'un combat juste ?

Pour conclure sur les catégories A, il est à noter la reprise des travaux concernant la réingénierie des professions IBODE et IPDE. Là encore, c'est une demande portée par les représentants UNSA Santé & Sociaux depuis de nombreuses années. Nous sommes heureux de pouvoir y participer et de les accompagner vers la reconnaissance d'un diplôme Master reconnu.

Nous pouvons également annoncer que la réingénierie des formations de diététicien, technicien de labo et préparateur en pharmacie, que nous réclamions depuis des années, vont enfin débiter. Pour autant ces professionnels seront reclassés en catégorie A dès le 1^{er} janvier 2022, quel que soit le stade d'avancement des travaux de réingénierie.

Oui il y a encore du boulot, oui tout n'est pas fini, oui ce n'est pas parfait partout !

Malgré tout, sachons être satisfaits des progrès, regardons hier et demain pour mesurer le chemin parcouru depuis l'année 2017 et le protocole P.P.C.R.⁷ jusqu'à l'actuel Ségur de la Santé.

Sauf information contraire et de dernière minute, il n'est pas prévu pour les représentants UNSA Santé & Sociaux - Public et Privé d'arrêter de travailler ou de négocier !

Pour autant, l'UNSA Santé et Sociaux restera fidèle à ses principes et ses valeurs : **TRAVAIL, NEGOCIATION ET PROPOSITIONS !**



Si nous ne devons pas être entendus à la hauteur des espérances de tous nos collègues, l'UNSA Santé et Sociaux ne manquerait pas de consulter ses instances démocratiques afin de faire des choix respectueux de toutes et de tous.

¹ Services de Soins Infirmiers à Domicile

³ Foyers d'Accueil Médicalisé

⁵ Établissement Public de Santé

² Centres d'Action Médico-Sociale Précoce

⁴ Maison d'Accueil Spécialisé

⁶ Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

⁷ Parcours Professionnels Carrières et Rémunération



Cependant, comme d'autres, nous n'envisageons pas de nous rendre dans la rue avant d'avoir épuisées toutes les voies de la négociation !

Nous allons donc continuer, sans relâche et sans compromission d'œuvrer : **"non pas pour nous mais, pour vous" !**

Depuis de nombreuses années, vous entendez d'aucuns hurler et vociférer qu'il faut immédiatement et même

tout de suite 300€ d'augmentation pour les hospitaliers... A l'U.N.S.A. Santé et Sociaux avant la grève, nous proposons et travaillons et parfois nous SIGNONS des accords... Aujourd'hui, et pour mémoire, depuis 2017 pour un infirmier de 10 ans d'ancienneté :

P.P.C.R.	C.T.I.	Sécur Reclassement	TOTAL
12 pts = 56,20€	183€	17 points = 79,66€	318,86€

Il y a ceux qui réclament et ceux qui gagnent !

Pour autant nous sommes conscients de l'amertume que ressentent nos collègues, ASH en particulier, mais également tous les collègues des filières éducatives et sociales, techniques et administratives. Pour eux, nous avons voulu et obtenu un CTI de 183 € universel et significatif. Nous continuerons, bien entendu, à soutenir leurs justes revendications.

Ndlr : A l'heure de la publication, le Sécur pour les personnels des Catégories C et B est encore en négociation et vos représentants U.N.S.A. Santé et Sociaux se mobilisent chaque jour et à tous moments pour faire évoluer les choses le plus favorablement possible. Nous restons cependant mesurés dans nos informations car bien que volontaires et extrêmement investis, le Gouvernement semble ne pas vouloir répondre pleinement aux légitimes attentes des collègues A.S.¹ et paramédicaux de catégorie B des corps en extinction, en particulier.

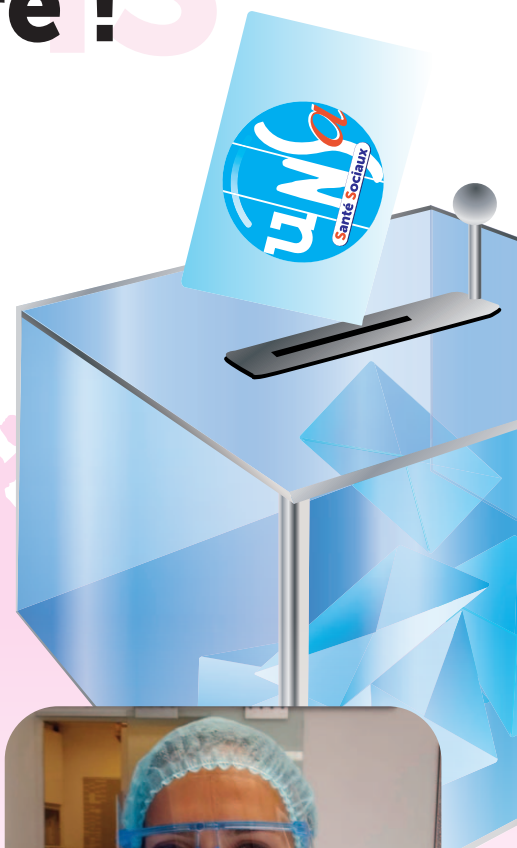
Vos représentants vous tiendront informés dès que les éléments seront validés.

¹ Aide-Soignant

Élections

Ce succès est le Vôtre !

En votant pour l'UNSA aux élections TPE, vous avez fait de l'UNSA Cabinets Dentaires la première force syndicale de France dans sa branche et nous avons contribué ensemble à renforcer la position au niveau nationale.



Ces résultats montrent notre impact fort, et l'envie des adhérents de faire enfin avancer les choses ; **Et ce n'est qu'un début !**

Fort(e)s de votre soutien nous continuerons à défendre les intérêts des salariés du dentaire, et répondrons à la grogne du personnel sur les conditions de travail.

La crise COVID a mis en lumière un certain nombre de dérives, tant sur le plan sanitaire, que sur l'abus de droit, pour ne pas évoquer certains cas de fraude dont nous avons connaissance. C'est de votre responsabilité de nous faire remonter ces faits, nous remettons le bon droit à sa place.

Pour nous c'est une question de civisme et de solidarité sur laquelle doit être basée notre société.

Dans les petites structures face à l'employeur, le dialogue social est forcément faussé par le lien de subordination et devant ce sentiment de solitude que vous exprimez,

nous avons fait un gros travail de contact et d'accompagnement afin de réduire cette isolation et nous continuerons pour être plus forts ensemble.

Dans les structures plus importantes la section syndicale restera votre support, et votre interlocuteur privilégié, nous travaillons avec eux pour améliorer vos conditions.

Le contrat de travail impose des devoirs aux salariés, mais lui garantit aussi des droits, et, c'est ce que nous rappellerons fermement à vos employeurs en cas de litige.

La revalorisation des salaires, le droit à la protection, le droit à la formation, et à l'évolution de carrière restent au cœur de nos préoccupations ; grâce à votre soutien ; nous continuons toujours plus motivé(e)s

Votre contact :
Françoise LEPOURCHARD
francoisepringuez@yahoo.fr

C'EST DÉJÀ

Décembre 2022, *c'est déjà demain !*

Une élection pousse l'autre et, entre les deux scrutins, le temps nous manque tellement nos activités syndicales sont foisonnantes et le rythme soutenu...



Chaque journée apporte son lot de problématiques collectives et personnelles vis-à-vis desquelles il est nécessaire d'apporter des réponses adaptées avec de plus en plus de précisions juridiques, sociales et statutaires.

Depuis quelques années (mais la chose est variable selon les Régions) l'activité syndicale aura vécu plusieurs métamorphoses et, pour le coup, pas vraiment de la chenille vers le papillon... Métamorphose où le social trouve une place inédite qui grève, plus ou moins, nos actions à proprement statutaires normalement au bénéfice des intérêts matériels et moraux de nos collègues.

Malgré ce rythme effréné et un stress important, nous sommes déjà en vision d'un d'horizon pas si lointain : Les Élections Professionnelles de Décembre 2022.

Le SÉCUR¹ n'est pas encore clos, les LDG² encore chaudes et les réformes à venir et leurs négociations pas encore entamées qu'il convient de se tourner vers demain, vers un obstacle qui engage de matière inédite notre collectif.

Cette élection sera celle de la transformation ou elle ne sera pas...

En effet, bien que nous ne soyons, pour le moment, en possession d'aucun texte réglementaire sur la question, nous savons, depuis la Loi de Modernisation et de Transformation de la Fonction Publique, que notre modèle de dynamique du dialogue social se trouvera totalement bouleversé par la fusion du C.T.E.³ et du CHS-CT⁴ au profit d'un C.S.E.⁵ dont nous ne savons rien mis à part ce que nos collègues et amis du Secteur Privé ont déjà vécu...

Ce que nous savons cependant, c'est que cette nouvelle configuration légale sera source de la disparition des CHS-CT avec les compétences que nous leurs connaissons jusqu'alors, comme pour l'architecture de l'octroi des moyens syndicaux et en particulier le contingent d'heures syndicales de chacune de nos structures.

C'est donc qu'il faudra, pour des moyens humains constants, augmenter sensiblement nos résultats locaux et départementaux pour garantir nos fonctionnements...

Outre les problématiques locales se jouera également, et c'est crucial, l'enjeu de la représentativité nationale de la Fédération U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé et des moyens qui y sont adjoints.

¹ Ndlr. Voir l'article dans ce numéro.

³ Comité Technique d'Établissement

⁵ Comité Social et Économique

² Lignes Directrices de Gestion

⁴ Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions du Travail

DEMAIN !

En résumé, une seule élection verra se jouer un triple enjeu de mutabilité :

- Représentativités locales et architectures des moyens humains qui sont engagés par les heures syndicales,
- Représentativité Nationale et capacité à peser dans les débats et sur les réformes¹ pouvant engager notre siège au C.S.F.P.H.².
- Transformation des I.R.P.³ et redécoupage des attributions des responsables du dialogue social sur les E.P.S.⁴.

Cet enjeu multiple produira donc un séisme qu'il faudra affronter tête haute mais surtout qu'il nous faut **ANTICIPER**.

Bien entendu, la Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé est d'ores et déjà sur tous les fronts du travail et de l'anticipation afin que l'ensemble des responsables du Bureau National, Françoise **KALB** en tête, soit en mesure de répondre aux sollicitations des collègues sur l'ensemble du territoire national.

Outre les actions engagées par le Bureau National, notons le travail de fond mené par la Commission Développement⁵ sous la houlette de Frédéric **CHRISTELLE**, qui imagine, construit, choisit, arbitre et réalise l'ensemble des éléments de notre prochaine campagne électorale ! Ce travail colossal est, comme lors du Scrutin de 2018, l'assurance d'être doté d'un matériel de propagande à même de satisfaire l'ensemble de nos adhérents.

Le National n'est pas tout...

Notre Fonction Publique a, comme pour certains collègues de la territoriale, le particularisme de se vivre **EXCLUSIVEMENT**, sur le plan local ce qui implique une mobilisation de tous les instants qu'il convient de mettre en mouvement dès aujourd'hui.

Il est donc important que chaque Syndicat, chaque Union Départementale commence, dès maintenant, à communiquer régulièrement auprès de tous les collègues sur les éléments qui font le particularisme de notre syndicalisme avec, en premier point : **l'APOLITISME**.

J'entends déjà certains collègues me dire que l'APOLITISME, celui que nous avons choisi de défendre, n'est pas toujours porté comme nous le souhaiterions à d'autres niveaux de l'U.N.S.A....

QU'IMPORTE !!! Il nous revient, sur le terrain, de le faire vivre de la manière que l'U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé l'a toujours porté et défendu.

En outre, NOTRE Union, nos différences qui n'en sont pas moins complémentaires, sont des chances plurielles de faire entendre nos particularismes !

Il est donc nécessaire de partager nos tracts, nos idées, nos créations, nos réseaux afin qu'ils profitent à TOUTES et TOUS ! Cette campagne électorale sera celle du COLLECTIF, celle de l'UNION !

Elle débute aujourd'hui et maintenant pour la défense de nos collègues, de nos principes et de nos valeurs, pour la défense du collectif hospitalier et du pacte républicain engagé dans la devise de la France : Liberté, Égalité Fraternité !

En avant pour la VICTOIRE en Décembre 2022 !

Ndlr : Particularisme de PARIS

Les vrais enjeux des élections à l'APHP en 2022

Le véritable enjeu des élections pro en 2022 se mesure à double titre, d'une part l'impact de la réforme de la nouvelle AP-HP 2019 encore non pris en compte sur les mandats électifs au niveau des Comités Techniques locaux d'établissement.

Et d'autre part la future application de la réforme des CSE dont on ne maîtrise pas tous les paramètres mais qui ne manquera pas de faire diminuer d'avantage le nombre d'heures relatives aux mandats.

Si cette situation pénalise les grandes OS en place les conséquences restent limitées pour l'UNSA Santé et Sociaux et le SMPS, en effet leur nombre d'élus étant limité.

D'où l'enjeu qui est de taille pour les élections et ne manquera de susciter de vifs rapports de force.

Par ailleurs le combat sera d'autant plus riche et intense qu'il est nécessaire pour le respect de la pluralité des opinions syndicales de voir se renforcer une vraie dynamique UNSA SMPS ? Le maintien d'une démocratie sociale à l'AP-HP en dépend.

¹ Ndlr. Le Ségur de la Santé en une preuve manifeste... Sans la représentativité de la Fédération, jamais nous n'aurions pu peser dans le débat.

² Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière ³ Instances Représentatives des Personnelles. ⁴ Établissement Public de Santé

⁵ Commission Développement : F. KALB, F. CHRISTELLE, K. HALGRAIN, P. CAZALIS, S. MICHEL, D. BEAUGENDRE, M. SZYPURA, C. VOINSON, S. MINARD, N. OBERGFELL, L. PHILIPPE, C. MARTINO, D. WOLFF, Y. LE BARON, C. BOLLEY, S. PARMENTIER.

Situation actuelle de la sage-femme hospitalière



Les difficultés liées aux effectifs hospitaliers (manque de personnel, manque de temps pour une prise en charge optimale, épuisement professionnel) ont bien été exposées, expliquées et transmises, tant aux pouvoirs publics, qu'à la population (1 femme 1 SF, modèle nord-européen, études internationales,...).

Au-delà de ces besoins, il existe un problème de fond créé de toute pièce par les institutions depuis plus de cinquante ans et encore entretenu aujourd'hui par les pouvoirs publics.

La profession de SF est une profession médicale à part entière, au sein de sa spécialité, une profession dont la spécificité est indéniable, mais qui a subi les contraintes de l'évolution médicale ; certes pour le bien-être des femmes et des nouveau-nés, mais qui en a perdu son essence, en même temps que son autonomie.

Il faut accepter que cet art nécessite des compétences médicales à juste titre : la physiologie de la femme dans les différentes étapes de la vie, de la puberté à la ménopause mais toujours dans la physiologie. Et, c'est, à ce titre, que le code de la santé publique a classé cette profession comme médicale. Et parce que, nous le rappelons ici, c'est une profession qui pose ses diagnostics et prescrit ses traitements en toute autonomie dans le champ de compétence qu'est le sien.

Les SF n'avaient pas fait le souhait d'être médecin en choisissant cette voie et nous ne le souhaitent toujours pas aujourd'hui. Elles souhaitent exercer pleinement leur profession en toute autonomie et en toute coopération avec leurs confrères et consœurs médecins.

Les évolutions démographiques ont permis de conforter le besoin d'élargir leurs compétences.

Mais il faut aussi accepter le triste constat : la situation actuelle bafoue ces compétences avec des répercussions sur le système de santé hospitalier, elle pousse les SF à choisir l'activité libérale pour retrouver une autonomie (au détriment de l'expérience pratique).

34% des SF ont en 2021 une activité libérale contre 20% en 2012 (cumulée ou non avec une activité salariée), avec une tendance à la progression de 70% à l'horizon 2050. A cela, s'ajoute le désintérêt pour l'exercice hospitalier dès la fin des études.

Il faut valoriser leur travail tant dans le statut médical que dans la rémunération, pour qu'elles puissent continuer à être présentes auprès des femmes hospitalisées, à prescrire en toute autonomie, à soigner en milieu hospitalier en collaboration avec les médecins, à enseigner aux étudiants en maïeutique, à participer à la formation des internes.

Il apparaît clairement, qu'aujourd'hui, ce sont elles qui font « tourner » les départements de gynéco-obstétrique, qui font et cotent majoritairement les actes, qui financent ces mêmes départements. Les SF ont donc une formation médicale nécessaire au bon fonctionnement de l'Hôpital.

Si les pouvoirs publics ne réagissent pas pour « sauver » la profession SF, il faudra accepter que leur expertise ne soit plus au service de l'hôpital public et privé, et que la qualité des soins soit mis à rude épreuve.

Il faut un statut à la hauteur de leurs compétences, au service de l'hôpital et de ses usagers, un statut médical comme les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, un statut PH adapté.

Une adaptation également nécessaire, à tous les modes d'exercice ; de l'enseignement à la recherche, de l'exercice hospitalier au libéral, sans oublier leur mission de prévention au sein des services territoriaux.

➤ En conclusion, pour l'avenir, il faut :

- **Un statut adapté et spécifique pour l'exercice hospitalier : un statut de praticien en Maïeutique avec un fonctionnement des soins cohérent et une rémunération en adéquation avec les compétences et responsabilités ; un statut à construire.**

Question statutaire :

L'évolution au sein des grilles salariales de la fonction publique hospitalière n'est plus possible car limité par les grilles de direction d'où la nécessité d'un autre statut ; celui de praticien en maïeutique semble le plus adapté tant pour la reconnaissance (profession médicale) que pour la rémunération.

Cela semble nécessaire aussi au regard des indices des statuts du privé (convention FEHAP par ex) qui suivent l'évolution de la FPH. (590 points en août 2021 contre 937 pour toutes les autres professions médicales, le plus faible coefficient d'encadrement : 30 contre 160 alors qu'il faut un master, absence de complément fonctionnel, métier et diplôme alors que les SF ayant un DU et pratiquant des consultations spécialisées sont nombreuses, primes d'urgence à l'appréciation des établissements, prime de péricuriale octroyée aux IADES mais pas aux SF,...).

- **Un élargissement des compétences au regard des besoins de la population (prévention en santé génésique, prescription médicamenteuse, arrêt de travail,..).**
- **Une révision des décrets de périnatalité afin de recentrer les besoins.**

Et ceci, dans un souci de pérenniser la prise en charge sécurisée, avec une amélioration des indicateurs de santé car, aujourd'hui, la surmédicalisation et la protocolisation ont dégradé ces indicateurs et il serait préjudiciable que la non réaction des pouvoirs publics est un impact négatif sur la morbidité et la mortalité périnatale.

Rappel

Selon le code de la Santé Publique, la profession de sage-femme est une profession médicale à part entière, dont l'exercice est encadré par l'article L4151-1.

La loi HPST du 21 juillet 2009 élargit considérablement le champ de compétences des SF autour de la périnatalité mais aussi dans le domaine de la gynécologie.

L'évolution des missions, de l'autonomie, et des responsabilités de la profession se poursuit avec la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (prescription des substituts nicotiniques, vaccination de l'entourage de la femme enceinte et pratique de l'IVG médicamenteuse).

De nombreux mouvements de grève ont accompagné cette période de mutation de la profession devant le paradoxe juridique entre la définition de la profession et le statut au sein de l'hôpital, devant l'élargissement des compétences et des responsabilités au sein d'une discipline à haut risque médico-légale et le statut « assimilés paramédicaux à l'hôpital ».

En effet, actuellement, le statut à l'hôpital est un statut particulier depuis 1989, décrit dans le titre IV du Code de la Fonction Publique (FP) et modifié en 2014 sous le nom de sage-femme des hôpitaux. La Fonction Publique Hospitalière (FPH) telle que la définit la loi du 9 janvier 1986 regroupe, à l'exception du personnel médical (médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes), l'ensemble des emplois des établissements.

Les sages-femmes hospitalières (moins de 20000 en poste en France) sont donc noyées dans la masse considérable des personnels soignants(environ un million d'agents à ce jour).

Et aujourd'hui, il règne une grande inégalité vis à vis des autres professions médicales (salaires, gestion des postes, DPC, accès à la recherche, encadrement ...)

REVENDICATIONS PORTÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL UNSA COMPOSÉ DE 3 SF : Marie JEUDY, Emelyne BUSSEROLLES et Claudia MARTINO.

De nouvelles avancées dans le régime du temps partiel thérapeutique



L'article 9 de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique est venu poser les jalons d'un dispositif plus souple d'accès au temps partiel thérapeutique.

Le projet de décret qui est en attente de publication vient préciser les conditions d'octroi et de renouvellement des droits à temps partiel thérapeutique applicables aux agents titulaires, stagiaires et contractuels de la fonction publique hospitalière.

Avant de décrire les principales évolutions inscrites dans ce texte, l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé tient à mettre en lumière deux apports majeurs.

- Comme le temps partiel thérapeutique a pour objet de favoriser non seulement le retour mais aussi le maintien dans l'emploi en cas d'altération de l'état de santé, le temps partiel thérapeutique est ouvert même sans arrêt maladie préalable.
- Le projet de décret instaure également la possibilité de reconstituer les droits de l'agent après un délai minimal d'un an.

Vous trouverez ci-dessous les nouvelles dispositions qui s'appliqueront dès la publication du décret prévue pour l'été 2021.

Pour les fonctionnaires :

1. Les conditions d'accès au temps partiel thérapeutique :

Les demandes de temps partiel thérapeutique portent sur des périodes de 1 à 3 mois renouvelables dans la limite d'une année.

Pour obtenir l'autorisation à temps partiel pour raison thérapeutique, une simple demande accompagnée d'un certificat médical indiquant la quotité de temps de travail, la durée d'exercice ainsi que ces modalités d'exercice des fonctions à temps partiel sera nécessaire.

Les quotités de travail qui peuvent être appliquées, de 50 à 90 %, sont les mêmes que celles du temps partiel de droit ou sur autorisation sur une période hebdomadaire.

En cas de prolongation au-delà de trois mois continus ou discontinus, un médecin agréé chargé de l'expertise se prononcera sur les éléments du dossier : justification médicale, quotité et durée du travail à temps partiel pour raison thérapeutique.

Quel est la place des comités médicaux dans ce dispositif ? :

Les comités médicaux seront saisis :

- lorsque la demande de temps partiel thérapeutique

intervient après un congé pour raison de santé ou en cas de désaccord entre le médecin traitant de l'agent qui a initié la demande et le médecin agréé chargé de l'expertise.

En cas d'avis défavorable du comité médical, le directeur d'établissement peut mettre un terme au temps partiel thérapeutique.

Il est important de rappeler que durant le temps partiel thérapeutique, le directeur peut toujours procéder à une contre-visite par un médecin agréé. Le fonctionnaire sera tenu de s'y soumettre.

De même, l'agent à temps partiel thérapeutique peut :

- demander à modifier la quotité de travail (passer de 50 % à 80 % par exemple) ou mettre un terme anticipé à la période de service à temps partiel pour raison thérapeutique sur présentation d'un nouveau certificat médical.

- demander à mettre un terme anticipé à la période de service à temps partiel thérapeutique s'il se trouve depuis plus de 30 jours consécutifs en congé pour raison de santé ou en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Les droits au bénéfice d'un nouveau temps partiel sont reconstitués après douze mois consécutifs de retour à plein temps, y compris pour la même pathologie.

2. La rémunération :

Un autre apport du décret est **le maintien intégral de la rémunération du fonctionnaire en temps partiel thérapeutique**, comprenant le complément de traitement indiciaire, ainsi que les primes et indemnités afférentes à son grade, à son échelon et à son emploi.

Le temps partiel thérapeutique interrompt toute forme de temps partiel antérieurement accordée afin que le fonctionnaire retrouve immédiatement ses droits à temps plein comme base de calcul de la rémunération

En revanche le fonctionnaire autorisé à accomplir un temps partiel thérapeutique ne peut accomplir d'heures supplémentaires.

3. Les droits à congés et déroulement de carrière.

Les droits à congé annuel et les jours accordés au titre de la RTT en temps partiel thérapeutique sont assimilables à ceux d'un fonctionnaire effectuant un service à temps partiel sur autorisation.

A savoir que les congés pour adoption, maternité, paternité ou d'accueil d'enfant interrompt de fait le temps partiel thérapeutique.

Concernant la situation administrative du fonctionnaire, le temps partiel thérapeutique est considéré comme un service à temps plein pour ce qui est de la détermination des droits à l'avancement et à la retraite.

Sur la demande du fonctionnaire soutenue par un certificat médical, le temps partiel thérapeutique peut être suspendu pour suivre une formation à temps plein.

Pour les contractuels :

La situation des contractuels de droit public diffère de celle des titulaires puisqu'ils sont affiliés au régime générale de la sécurité sociale.

Les conditions d'accès au temps partiel thérapeutique sont subordonnées à l'accord de la CPAM pour l'octroi des indemnités journalières.

La durée du service à temps partiel thérapeutique est fixée de 50% à 90% de la durée de service hebdomadaire des agents à temps plein.

Concernant la rémunération des contractuels durant le temps partiel thérapeutique, l'établissement verse une rémunération avec une proratisation du traitement et des primes, complétée par les indemnités journalières de la CPAM.

Positions de l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé.

Lors de la présentation du projet de décret au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, l'UNSA Santé et Sociaux a salué les avancées substantielles pour les agents publics.

Pour l'UNSA Santé et Sociaux le temps partiel thérapeutique est une modalité essentielle qui doit effectivement être mise en œuvre, en collaboration étroite avec le médecin du travail, pour permettre aux agents publics de recourir aux soins nécessaires à leur état de santé et pour préserver leur maintien dans l'emploi.

Tout en votant favorablement le projet de décret, l'UNSA Santé et Sociaux a rappelé que le temps partiel thérapeutique revêt une particulière importance dans les circonstances exceptionnelles que nous vivons. En effet, un tel dispositif pourra notamment s'appliquer aux agents souffrants de covid long.

Réforme de la durée du congé paternité et d'accueil de l'enfant applicable à compter du 1^{er} juillet 2021.



REF : Décret n°2021-574 du 10 mai 2021 prévoit l'allongement de la durée et la modification des modalités de prise du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Pour les enfants nés à compter du 1^{er} juillet 2021 et les enfants nés avant cette date dont la naissance était supposée intervenir à compter de cette date, le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint ou concubin de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité bénéficient **d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de vingt-cinq jours calendaires ou de trente-deux jours calendaires en cas de naissances multiples.**

NB Jour calendaire : Correspond à la totalité des jours du calendrier de l'année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre, y compris les jours fériés ou chômés.

Ce congé est composé :

- d'une période de quatre jours calendaires consécutifs, faisant immédiatement suite au congé de naissance (3 jours) ;
- et d'une période de vingt et un jours calendaires, portée à vingt-huit jours calendaires en cas de naissances multiples.

La période de congé de vingt et un ou vingt-huit jours **peut être fractionnée en deux périodes d'une durée minimale de cinq jours chacune.**

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant prévu est pris dans les six mois suivant la naissance de l'enfant. L'agent informe son employeur de la date prévisionnelle de l'accouchement **au moins un mois** avant celle-ci.

L'agent informe son employeur des dates de prise et des durées de la ou des périodes de congés au moins un mois avant le début de chacune des périodes.

En cas de naissance de l'enfant avant la date prévisionnelle d'accouchement et lorsque l'agent souhaite débiter la ou les périodes de congé au cours du mois suivant la naissance, il en informe sans délai son employeur.

Risques Psycho-sociaux : *Il n'y a pas de sujet !*

Pour une clinique de l'activité...

Depuis de nombreuses années et, notamment, après les travaux d'Hirigoyen¹, on constate, en France, un nombre considérable et croissant de cas de burn-out, de situations qualifiées de harcèlement moral qui ont fait jaillir des problématiques nouvelles au cœur des organisations de travail. Ces problématiques se déclinent sous forme d'énoncés positivistes de type : "santé au travail", "bien être au travail", "happiness management" ou encore "responsabilité sociale de l'entreprise."

Loin d'être satisfaisantes, ces approches managériales nous livrent des matériaux empiriques qui illustrent la trajectoire aporétique de certains énoncés performatifs dans le cadre de l'organisation du travail dont sont victimes les travailleurs, y compris, le management opérationnel : Injonctions contradictoires, dégradation de la qualité du travail corrigées par un excès de référentiels normatifs qui permettraient aux organisations de se rassurer et de se garantir, tandis que, la subjectivité au poste de travail : le professionnalisme et les gestes métiers s'en trouveraient, profondément, dégradés. De surcroît, l'ensemble des pratiques, des croyances, des usages qui constituent ce que Wittorski² qualifie de « professionnalité » se déliterait laissant place à l'exigence d'une certaine forme de rationalisation (comme le lean management) prisonnière d'une logique comptable, purement spéculative.

Cette logique comptable débarrassée de sa perspective spéculative, pourrait constituer un instrument avantageux quant à une certaine lecture de l'organisation. Cependant, sa mobilisation, à travers une vision étroite voire étriquée, systématiquement, orientée vers la recherche de leviers d'exploitation, dans les moindres opérations, déconnectés, le plus souvent, avec les exigences « métier » de l'organisation contribuerait à la dégradation des conditions de travail des travailleurs et du management opérationnel. Ce niveau de management se retrouverait en ligne de front, affecté par l'effet d'une dissonance cognitive pour appliquer des consignes souvent aberrantes d'un point de vue, strictement, « métier. »

L'individualisation dans l'organisation du travail, la neutralisation des collectifs de travail et de la discussion sur les modalités de mise en œuvre et les objectifs qualitatifs

relevant du métier constitueraient, comme le souligne Clot³, l'un des aspects contributifs à la perception d'une dégradation des conditions de travail et d'une certaine violence psychologique exercée sur les sujets par le jeu de la manipulation et de la dissonance sémantique (redynamiser les équipes = sanctionner, surveiller et congédier.), (rationaliser = écrêter la masse salariale.)

Cette manipulation viserait à légitimer certains comportements pervers et travestirait le lexique des énoncés performatifs en recherchant des effets, plutôt qu'à transmettre un message. Ainsi par le jeu d'un registre sémantique positif, on recherchera la soumission, la peur et l'abnégation de soi plutôt que d'introduire des éléments constitutifs de la « professionnalité » et du professionnalisme inhérents à la bonne exécution d'une opération.

Il conviendrait, dans ce contexte, de dénoncer le caractère fallacieux de la notion de Risques Psycho-Sociaux. En effet, cette dernière depuis près de trente ans s'attacherait à identifier des éléments pathogènes susceptibles d'être affectés à la structure psychique du sujet victime. On constaterait, également, que les métalangages psychopathologiques, médicaux, voire psychanalytiques auraient envahi le champ des pratiques managériales, notamment, dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation ou, encore, dans le cadre des sanctions disciplinaires. Ces métalangages se retrouveraient mobilisés alors que leurs usagers ne font aucun cas ou trop souvent méconnaissent leur sens.

Christophe Dejours⁴ et Yves Clots⁵ ont mis en évidence, depuis plusieurs décennies, la nécessité de transformer l'approche de ces malaises. Il s'agit en l'espèce de rompre avec la clinique du sujet et la psychopathologie pour introduire une psychodynamique du travail et une clinique de l'activité. Ces auteurs qui diffèrent sur certains aspects méthodologiques se rejoignent en un sens qui est fondamental pour la victime mais, également, pour les managers et les partenaires sociaux : ce serait l'activité l'agent pathogène, ce seraient les dysfonctionnements de l'organisation du travail qui détérioreraient les conditions de travail et non la structure psychique du collaborateur.

¹ Le Harcèlement moral (Syros, 1998), Malaise dans le travail (Syros, 2001)

² Fernandes, S. « Wittorski, R., Professionnalisation et développement professionnel », Questions Vives, Vol.5 n°11 | 2009, 315-316.

³ Clot, Yves, "Le Travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie" (La Découverte, 1995, 2008)

⁴ Dejours, C., *Souffrance en France - La banalisation de l'injustice sociale*, éditions du Seuil, 1998, 183 p. ; Travail, usure mentale - De la psychopathologie à la psychodynamique du travail, Paris, Bayard, 1980 (rééd. 2000), 281 p

⁵ Clot, Y. « Le travail à cœur », La Découverte, 2010

Il conviendrait, par ailleurs, de mettre en garde les salariés ou les agents victimes de « harcèlement » ou de « burn-out » dont près de 80 % perdent leur procès par les effets d'une conception pénale de cette notion qui n'examinerait que la structure psychique du sujet et le tableau clinique de la victime comme seul régime de preuve pour qualifier le délit.

Il est important d'écouter la parole des managers qui ont exercé des pressions et des pratiques constitutives de harcèlement moral. Le point commun de ces témoignages réside dans l'absence de formation au management. Ainsi, pour bon nombre d'entre eux, l'accès à des fonctions d'encadrement ne procède pas d'une compétence supplémentaire ou d'une formation adéquate mais d'un conditionnement fondé sur le renforcement positif par l'accroissement de leur capital symbolique. La plupart des témoignages mettent en évidence l'optimisation de leur capital symbolique, comme levier fondamental au travers duquel s'exercerait leur pouvoir et constituerait un ressort essentiel sur la gestion des motivations en termes de carrières et de performances quantitatives. Cette quête serait le terrain d'expression de toutes les déviations et perversion à travers lesquelles s'exprimeraient la domination et les inégalités sociales. La majorité des témoignages expriment la faible incidence de leur capital culturel sur leur résistance à ces pulsions sadiques ainsi que la tolérance aux effets des énoncés performatifs. En effet, catégorie sociale, habitus, n'auraient que peu d'effet tant du point de vue de la résistance qu'envers une régulation des pulsions sadiques.

Ainsi, il conviendrait de réfléchir la promotion sociale dans l'organisation de différentes manières : le renforcement des compétences par la formation ou le maintien dans le poste animé par une politique de rémunération reconnaissante de la performance liée à la compétence métier existante.

Un point mérite une attention particulière, lorsque l'ordre social se manifesterait en réaction aux effets de ces pulsions sadiques, ce sont les ressorts du capital culturel qui s'activeraient chez le sujet agissant, en convoquant un héritage culturel familial, une sensibilité particulière, une humanité. » constitutifs de ce que nous pourrions qualifier de posture éthique, nous pourrions, par conséquent, contrarier et culpabiliser le sujet agissant dans la perspective d'une mesure corrective sur le plan comportemental. Cette posture éthique préfigurerait comme le foyer de cette résistance, de cette indignation tant de ce que l'on a subi et que l'on ne veut plus subir, tant de ce que l'on a fait subir et que l'on se refuse à exercer, à nouveau « *on n'est pas ce genre de personne...* » entend-on. On constate que c'est la dissonance cognitive sur le plan individuel et la menace de stéréotype du point de vue social qui, en l'espèce, agiraient sur le sujet sur le plan

de la régulation comportementale. La notabilité du sujet, fortement, impactée, la situation lui est insupportable et nécessiterait, dès lors, un réajustement cognitif. Les faits se heurteraient, effectivement, à la situation herméneutique initiale du sujet et sa posture éthique qui s'avèreraient, de fait, dissonante avec l'application des énoncés performatifs et les moyens mobilisés à cette fin.

Ce qui se révélerait tout à fait significatif pour l'organisation, résiderait dans le fait que lorsque l'ordre social (la hiérarchie, les autorités publiques,) se manifesterait, il semblerait que s'amorcerait une dynamique de dissonance cognitive et que la menace de stéréotype ferait son ouvrage et interrompraient le processus psychique à l'œuvre du harcèlement. Il serait, donc, crucial de recueillir la parole de la victime et de reconnaître les faits afin que le travail de dissonance puisse produire ses effets. Ainsi le sujet agissant dans le cadre d'un harcèlement ou par l'expression d'une pulsion sadique ne doit pas être stigmatisé ou pire mis au ban. Une prise en charge serait nécessaire afin de limiter les effets de ce que Freud qualifiait comme l'ombre de l'objet qui retomberait sur le moi.

Cependant, une fois la matérialité et les effets du processus identifiés et neutralisés, il n'en faudrait pas moins rechercher la causalité. C'est en ce sens qu'il semblerait nécessaire de mettre en œuvre des démarches de repolitisation de la souffrance à travers le prisme d'une lutte contre les inégalités sociales et la restauration de la négociation et du rapport de force pour une réémergence des collectifs de travail.

La souffrance ne devrait pas faire l'objet d'une surmédicalisation du moins cette médicalisation ne devrait pas être médiatisée comme la matérialité de cette souffrance ou du procès. Pénal. La doctrine devrait reconsidérer la causalité de ces troubles comme l'effet induit d'un agent pathogène qui tirerait ses fondements et son potentiel de l'activité et des énoncés performatifs, indépendamment, de la structure psychique du sujet.

Ces drames qui se nouent dans les organisations ne peuvent se satisfaire d'une collection de décisions judiciaires, de rapports médicaux, de diagnostics, d'actes thérapeutiques, d'une reconnaissance d'incapacité ou de handicap. En convoquant le Réel de situation, ils constitueraient le fondement d'une action de repolitisation du rapport de force et une résurgence de l'action collective dans l'organisation de travail.

Gilles Delapierre

10 ans déjà !!! 10 ans pourtant...



*Cet article est à la mémoire
de nos deux amis et compagnons de lutte
syndicale malheureusement décédés trop
vite, Mara MORICONI et Michel GATTEGNO
ils ne quittent pas nos cœurs.*



Lorsque la compagnie est bonne, lorsque le travail est intéressant, lorsque l'on se sent utile, il est clair que le temps passe plus vite, que le temps passe trop vite... Pourtant, que d'aventures en 10 ans, que de plaisir, de joie et de bonheur, mais aussi de tempêtes, de disparition, de peine et puis... Et puis, le soleil reprend toujours ses droits !

Il y a 10 ans nous étions quelques-uns qui, après une querelle intestine dans un autre syndicat et une décision de justice, se sont retrouvés en déshérence mais avec le désir farouche de ne pas abandonner nos convictions sur les marches du palais de justice de Pontoise.

Alors, à l'issue du jugement, nous nous retrouvons dans un restaurant, nous nous réconfortons, versons quelques larmes, il faut bien l'avouer, et décidons de revenir au vaisseau amiral qu'est l'U.N.S.A. et dont l'un d'entre nous, Bernard **DESBOIS**, venait.

Décision est prise : nous poursuivons dans l'AUTONOMIE, ce sera l'U.N.S.A. ou alors, ce ne sera rien !...

Le lendemain, Bernard appelle Françoise **KALB** qui, après plusieurs années, ne l'avait pas oublié et elle accepte de recueillir les « *sans-famille* » que nous étions. Inutile de vous dire que nos sentiments, à cette période, étaient multiples. Joie de retrouver une organisation syndicale, joie de voir l'aventure se poursuivre malgré les difficultés mais aussi incertitude devant le lendemain et peur devant l'immense travail à réaliser...

En effet, nous sommes alors en 2010 et nous venons de perdre une structure que nous avons participé à élever. Nous perdions 63% de représentativité, 13 000 heures



syndicales et nous nous retrouvons alors petit poussin aux pieds de coton avec seulement nos sièges au CTE¹ et aucune heure syndicale...

Qu'importe, nous sommes 33 conjurés et un certain nombre à vouloir reconquérir nos résultats pour le bénéfice des 3 200 salariés publics de notre établissement. Nous retroussons nos manches, affûtons nos arguments et nous lançons dans la campagne électorale 2011 avec pas grand-chose mais, du cœur à l'ouvrage et la certitude d'un juste combat.

Nous ne comptons pas nos heures, ne comptons pas les coups reçus et parcourons les services jours et nuits, à une huitaine, en nous débattant comme de beaux diables. Le soir du scrutin la douche est froide... 11% seulement avec 1 siège en CTE, 1 siège en CHS-CT et 1 siège dans la CAPL n°6... Nous nous retrouvons avec peu de moyens mais, la lumière, bien que ténue, est allumée et nous pouvons agir...

Alors...

¹ Conséquence et fruit de l'élection de 2007, le scrutin du CTE étant un scrutin de listes - ad hominem

Nous n'allons pas vous mentir... La soirée électorale n'a pas été spécialement festive et, autour d'un bureau, à quelques fidèles, nos incertitudes furent l'occasion de remises en questions nombreuses et la tentation d'un lâche abandon aura sans doute traversé, silencieusement, quelques-uns de nos esprits terrassés...

3 ans durant, nous sommes au bout, à l'extrême bout d'un couloir, comme si nous nous étions exilés là nous-mêmes par la faible force de nos 11%, dans un bureau miteux et exigu dont deux néons vieillissants et clignotants (*mais nous étions chez nous bon dieu de m... !!!*) éclairaient trop bien encore notre misère, notre tristesse et notre déception.¹

Cependant, l'amertume passée, nous avons remis l'ouvrage sur le métier, avons serré les dents et les rangs et le travail a repris doucement mais sûrement.



À deux sur un même bureau nous écrivions nos tracts et les distribuions, dans les services, sur nos heures de repos. L'un d'entre nous, de nuit à cette époque, venait le matin dormir par terre, dans le local syndical, jamais plus de trois heures et sur une couverture, et assurait l'activité syndicale avant de reprendre en réanimation.

De jour en jour, le téléphone se remet à sonner et les collègues retrouvent le chemin de l'Autonomie et identifient l'U.N.S.A. comme un syndicat en mouvement et en action permanente mais, toujours dans l'intérêt souverain de ceux que nous devons servir !

Et un jour, le service des urgences de Pontoise, se retrouve confronté à une problématique de quotité de travail journalière et la question se pose naturellement au CTE². Équipes Jour et Nuit se déchirent et... Les collègues de jour viennent nous saisir afin de nous demander notre aide...

Nous nous sommes battus comme des diables, sans compter nos heures, et sommes parvenus en mobilisant tous nos réseaux à obtenir gain de cause et même, saint graal du syndicaliste, des postes supplémentaires pérennes³ garantissant la 11^{ème} infirmière tous les jours ouvrés.



Le jour du CTE portant le projet de réorganisation notre siège aura permis un vote partagé et donc la reconnaissance du souhait de nos mandants. Nos collègues des urgences, heureux de cette victoire plurielle, (nous étions en septembre 2014) nous assurèrent qu'ils seraient présents à nos côtés pour mener la campagne des élections et espérer un résultat à la hauteur de l'investissement des membres de l'U.N.S.A..

Nous n'allons pas vous raconter de carabistouilles, nous avons accordé un intérêt modéré à cet engagement de coin de table pris sous le coup du plaisir de la victoire car : « *les promesses n'engagent que ceux qui les écoutent...* »⁴.

Mais nous avons eu l'heureuse surprise de constater que les copains des urgences, dès le mois d'octobre étaient présents tous les jours, à raison de deux ou trois par jour, bénévolement et ce jusqu'à la date du scrutin.

Cette synergie, associée à la présence, jamais démentie, des fidèles de la première heure, venant souvent de réanimation, avec l'apport du matériel fourni par la Fédération U.N.S.A. Santé et Sociaux Public et Privé aura donné une campagne de qualité avec une occupation des services tous les jours et en moyenne une nuit par semaine.

Le soir du scrutin notre fébrilité était immense... Les urnes sont retournées sur les tables et le dépouillement commence avec la litanie des acronymes syndicaux qui n'étaient pas le nôtre quand soudain : U.N.S.A., U.N.S.A., U.N.S.A., U.N.S.A. sur toutes les tables...

¹ Inspiration libre du poème de Charles Baudelaire (1821 - † 1867) Le Vieux Saltimbanque extrait du Spleen de Paris (1869 publication PM)

² Ndlr : 1 siège avait été sauvé lors de l'élection de 2011

³ Transformé depuis en FFCS comme quoi... Le pérenne est toujours incertain avec les ARS et les Directeurs

⁴ Henri QUEUILLE

À ce moment très précis les regards se sont croisés et, notre mémoire ne faisant pas défaut, les yeux même des plus robustes se sont mouillés : nous existions à nouveau...

Fin du scrutin 27% des suffrages exprimés... De 2011 à quelques-uns ; nous sommes plus de 40 à célébrer cette victoire et la fête aura duré quelques heures sous un ciel étoilé avec des verres plein de bulles et d'espérance mais aussi avec la conscience que le travail commençait vraiment : il faudrait être à la hauteur !



4 ans de travail s'en suivent avec des moyens syndicaux nouveaux... Notre ami de toujours Éric **BOUCHAREL** nous rejoint et les trois mousquetaires se retrouvent vraiment Bernard, Éric et Yann n'auront de cesse de faire vivre la dynamique syndicale avec l'aide de tous les copains que nous devons citer ici et 1 000 pardons à ceux que nous oublierons sans doute et qui pourtant sont dans nos cœurs : Pascal **LE CLAIRE**, Aurore **DUFOUR**, José **MARIE-ROSE**, Nadia **LESORBIER**, François **DI GIAMBATISTA**, Chantal **CHABIN**, Cyrille **BIGNON**, Céline **PERRIER**, Laurence **DESBOIS**, Nathalie **MERAH**, et tellement d'autres qui mériteraient de voir leurs noms dans notre Écho mais qui sont, pour autant durablement, gravés au palais de notre mémoire et dont les visages sont au fond de nos grands cœurs de grands cons¹.

Les années se bousculent et les souvenirs se télescopent... Des actions, des grèves mythiques devant la préfecture, au-dessus d'un pont bloquant la circulation, des trompettes, des sifflets et de la musique qui débordent sur les trottoirs avec des femmes et des hommes en blanc qui portent hors les murs la souffrance de leur métier avec la joie de ceux qui connaissent la douleur et ne veulent pas l'exhiber...

De C.T.E. en Congrès, de CHS-CT en dossiers individuels les mois se succèdent et à défaut de printemps nous avons parfois l'impression de faire chanter l'hiver.

Décembre 2018 est déjà là, la campagne pour cette élection est intense et, le résultat obtenu nous transperce :

47% en local et deuxième organisation syndicale du Val d'Oise en nombre de voix...

Ce soir-là, nous racontons, aux nouveaux arrivés, l'histoire que vous venez de lire et nos gorges se sont serrées durant ce récit qui est une tranche de vie et d'amitié... Isabelle **MULLONI**, Cécilia **BRANTHÔME**, Maxime **SORIN**, Milouda **CHETTAR**, Philippe **PICARD**, Karine, Dominique, Cécile, etc... savaient mais comprennent et nos regards à toutes et tous se croisent avec l'humidité qui caractérise l'émotion...

Cette soirée qui devient matin nous apprendra que Bernard prend sa retraite et l'histoire continue de s'écrire avec sa présence à nos côtés... Quel plus beau cadeau que cette victoire pour celui qui célébrait aussi cette nuit-là 42 ans de présence hospitalière et... 42 ans d'Autonomie.

Alors OUI nous le revendiquons notre syndicalisme et une histoire de copains, une histoire d'amis, une histoire de famille...

OUI il y a des engueulades, mais il y a aussi des embrassades, des naissances, des joies immenses et des peines terribles...



Militer c'est aimer l'autre, c'est aimer une certaine idée de l'humanité, une certaine idée de la justice sociale... Militer c'est partager un système de valeurs ancrées dans un atavisme républicain qui croit que la République, une et indivisible, fait corps dans **LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ et LAÏCITÉ...**

Au Centre Hospitalier de PONTOISE vous trouverez toujours une porte ouverte, du café, des idées et l'indéfectible envie d'améliorer l'Homme et la Société et nous osons hurler : **VIVE LA SOCIALE !**

**Amitiés à Toutes et Tous
et rendez-vous en 2022 !
Et nous osons, Bises.**

¹ Ndlr : Yann LE BARON

NOUS SOMMES AUX CÔTÉS DE CEUX QUI PRENNENT SOIN DES AUTRES.

-10%*

SUR VOTRE ASSURANCE AUTO

Retrouvez nos offres
sur gmf.fr/hospitaliers

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

GMF 1^{er} assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS SoFia de mars 2020.

*Offre réservée aux Agents du Service Public, personnels des métiers de la santé. Réduction de 10% sur le montant de la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat AUTOPASS entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Offre non cumulable avec toute offre en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

Conditions et limites des garanties de notre contrat AUTO PASS en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ce contrat sont consultables sur gmf.fr

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. **GMF ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret.

Les produits distribués par GMF sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES.

