

# MOTION AS/AP/AMP/ASHQ

Motion des Auxiliaires de puéricultures, Aides Médico-Psychologiques, Aides-soignants, Agents des Services Hospitaliers Qualifiés, (Agents Hôteliers Spécialisés)

## 1. Préambule

Notre secteur a connu des évolutions notamment avec la parution du Décret N° 2007-1301 du 31 Août 2007.

Depuis longtemps, les aides-soignants, auxiliaires puéricultrices, revendiquaient pour obtenir, comme les auxiliaires de vie et les AMP un « Diplôme d'Etat » à la place d'un « Certificat d'Aptitude Professionnelle ».

Pour autant le sentiment général des professionnels reste très morose, principalement parce que les conditions de travail se sont encore dégradées. Pour le secteur public, les revalorisations des grilles de la catégorie C ne suffiront pas à atténuer la souffrance au travail. Le constat est malheureusement le même pour le secteur privé qui n'a connu aucune revalorisation depuis quatre ans.

## 2. Un bilan contrasté

L'application des 35 heures et le maintien des récupérations du temps de travail (RTT) reste un thème d'actualité.

C'est une valeur « refuge » auprès de nos collègues qui en trouvent un bénéfice pour leur vie personnelle et professionnelle.

Les pouvoirs publics, dans un contexte économique difficile, trouvent dans la remise en cause de nos 35 heures et bien sûr dans la récupération de l'ensemble de ces temps de travail, « des gains de productivité ».

C'est déjà le cas dans de nombreux établissements publics ou privés, où des secteurs sont externalisés pour compenser les **35 heures**. Ces établissements préfèrent avoir recours à des prestataires extérieurs.

Cela entraîne la diminution des postes d'ASH et ASHQ, voire leur disparition dans l'avenir, et une réduction des personnels de catégorie C.

Les effectifs de nos services n'ayant pas été pourvus suffisamment lors de la mise en place des 35 heures, le recours aux heures supplémentaires et au travail « coupé » devient monnaie courante et diminue de beaucoup le bénéfice attendu. Ce bénéfice est encore amoindri par l'abrogation de la défiscalisation des heures supplémentaires.

La mise en place des 35 heures dans le secteur Privé a cloisonné les temps partiel à 10% d'heures complémentaires. Dans tous les secteurs, certains établissements ont mis en place l'annualisation du temps de travail.

Cette situation engendre une insatisfaction des professionnels, induit des souffrances morales et physiques, est vecteur de stress, génère également une frustration. Cela se traduit par des arrêts de travail à répétition, avec parfois des conséquences professionnelles et familiales.

Nous ne pouvons pas ignorer la gravité de certaines situations, conduisant des personnes à des états dépressifs, voir même suicidaires.

La commission dénonce également la montée de la discrimination de toute nature.

Lors des entretiens d'embauche ou d'évaluation, les stéréotypes prennent le pas sur l'être et les compétences deviennent secondaires.

► **La commission demande :**

- *En priorité, l'application de la réglementation en matière du droit du travail, des statuts et par le fait, le respect des salariés.*
- *La prise en charge globale du malade. Elle suppose, dès l'accueil de celui-ci, une répartition et une coordination des tâches au sein de l'équipe soignante, qui permettent à tous les professionnels de jouer pleinement leur rôle de façon complémentaire, dans le respect des compétences reconnues à chacun.*
- *Que le diplôme d'état reconnaisse un champ de compétences pour les AS, les AP et les AMP et ainsi permettre de mieux cadrer ces professions avec la réalité du terrain et surtout avec les responsabilités liées aux actes pratiqués*
- *La poursuite des activités du groupe de travail ministériel sur la pénibilité dans nos secteurs d'activités privés et publics (travail en 12 heures).*

### **3. Les budgets Hospitaliers :**

Lors de la rédaction de la motion du congrès d'Arras, Les craintes de la commission se confirment par la mise en place de la **T2A à 100% depuis Janvier 2008**, et ne fait qu'affirmer ces inquiétudes. Désormais, il n'est plus tabou pour les dirigeants d'oser s'exprimer en part de marché lorsqu'ils évoquent les budgets hospitaliers.

L'application de la convergence tarifaire dans les EHPAD publics et privés entraîne des réductions de personnel.

Sachant que nos professions représentent une partie non négligeable de la masse salariale, il est aisé de comprendre que pour les directions, les seuls variables d'ajustement restent le volume des emplois et la rémunération.

Le fait d'externaliser certains services : lingeries, cuisines, bio-nettoyage, examens biologiques, etc... peut mettre en péril le bon fonctionnement des structures par manque de coordination.

La commission est inquiète de la politique de recrutement des établissements.

Les temps partiels subits, les CDD à répétitions, les CDI dans la Fonction Publique, les diminutions d'effectifs dans les unités, le rappel intempestif des salariés, voir l'auto remplacement sont la conséquence directe de la politique de santé actuelle.

Ce sont les personnes hospitalisées et l'ensemble des personnels qui en paient et en paieront lourdement la facture.

### **4. Carrières**

Un BAC pro ASSP « accompagnement, soins et services à la personne » créé par l'arrêté du 11 mai 2011. Il permet l'accès à la profession d'aide-soignant via la validation de modules en structure professionnelle.

La commission se félicite de la reconnaissance de la fonction d'ASHQ via la création d'une échelle supplémentaire par le décret 2014-1614 du 24 décembre 2014.

► **La commission demande :**

- Une carrière plus attractive pour les A.S./A.P./A.M.P avec un déroulement linéaire et une évolution vers la catégorie B active.
- Que le temps partiel et les horaires de travail hebdomadaire ne doivent pas être imposés, mais exclusivement accessible aux volontaires (cf. Temps choisi).
- Faciliter l'accès au concours d'entrée dans les écoles d'infirmières. Organiser en plus grand nombre les préparations aux concours.
- Que le DEAS puisse exempter de certaines unités de valeur la première année d'école d'Infirmiers.
- La Commission dénonce et refuse de brader les formations AS, AP, AMP comme l'impose le Ministère, en supprimant de la VAE le Module « Cœur de Métier » de 70 heures, déjà insuffisant.
- La CFTC exige que ce Module redevienne obligatoire, pour éviter une dévalorisation rampante de nos Métiers.
- Que le diplôme d'état permette la reconnaissance du rôle propre des AS/AP/AMP de la filière gériatrique (SSR, CSG, MAS,...) et l'accès à la profession libérale.
- Que ne soit plus supprimées les bonifications pour combler le déficit budgétaire des établissements.

## 5. Salaires

Nous subissons depuis 2009 le gel du point d'indice dans la fonction publique.

Le pouvoir d'achat des agents de la Fonction Publique et du secteur Privé a baissé en continu depuis plusieurs années.

A ce jour les AS et AMP qui ont validé la formation « assistant de soins en gérontologie » travaillant en Unité Alzheimer, n'ont toujours pas la prime associée de 90 €.

► **La commission demande :**

- Une meilleure revalorisation de la prime du dimanche et jours fériés, que les congés trimestriels dans le secteur privé soient attribués aux AS de manière équitable.
- Une véritable politique salariale, une revalorisation du point d'indice pour la Fonction Publique et du coefficient pour le secteur Privé, plus aucun salaire de base en dessous du SMIC.
- Que notre rémunération soit à la hauteur du travail accompli.
- L'attribution de la prime de 90 € avec rétroactivité pour les AS et AMP qui ont validé la formation « assistant de soins en gérontologie » exerçants en Unité Alzheimer dans le secteur public.
- La non-suppression de primes attribuées aux AS contractuels.
- Que la NBI soit généralisée à tous soignants
- Que la formation soins en géronto soit intégrée au diplôme d'Etat AS.

## 6. Pénibilité de nos professions

Les contraintes sont importantes pour nos professions, les conditions de vie au travail se dégradent qu'elles soient d'ordre organisationnel ou au regard des pénibilités de leurs missions.

### *La commission constate :*

- La mobilisation quotidienne des patients et la manutention fréquente de charges lourdes entraînent tôt ou tard des pathologies associées, voire invalidantes.
- Trop nombreux sont les professionnels ne bénéficiant pas encore de formations adaptées.
- L'alternance de travail jour/nuit dérègle le rythme biologique, ce qui induit une fatigue qui à la longue devient chronique. La commission souhaite qu'il soit privilégié autant que possible le volontariat pour le travail de nuit et que tout au long de sa carrière le choix du salarié soit respecté.
- De nouveaux rythmes de travail aussi bien en semaine que les week-end et jours fériés dans certains établissements, notamment la généralisation du travail en 12 heures.
- Il est impératif de revenir par la négociation à une diminution de l'amplitude horaire permettant un meilleur équilibre entre la vie au travail et la vie personnelle.
- Le travail en heures coupées (matin/soir), doit demeurer l'exception. La journée continue doit être proposée à l'ensemble des salariés de notre secteur et sur la base de l'équité des plannings.
- Le Stress du soignant n'est pas un vain mot. Le manque de personnel crée des conditions de travail déplorables, donne le sentiment d'être toujours dans l'urgence et occasion des frustrations.
- La relation soignant/patient demeure toujours le meilleur médicament. Dans le but d'un gain de productivité imposé, ce climat de confiance par manque de temps, ne peut plus s'instaurer. Le non remplacement du personnel absent se généralise. Volontaire ou non, cette pratique accentue encore la pénibilité de nos professions.
- Pour les seules raisons économiques, sur certain secteur comme les EHPAD, principalement la nuit, la suppression de la présence de l'IDE isole et peut mettre l'AS/AMP en situation de devoir prendre des décisions qui ne relèvent pas de son champ de compétence.
- Les changements d'horaires de dernière minute, les vacances bien souvent imposées, le rappel des Agents sur leur temps de Repos, RTT et Congés Annuels sont quelques exemples des conditions et contrariétés imposées à nos professions avec le risque accru d'erreurs professionnelles.
- Aujourd'hui, les demandes de reconnaissance du handicap servent souvent de prétexte à des mises en retraite anticipée pour invalidité par les hiérarchies. La CFTC demande l'application du texte (Titre IV de la loi de 1986 relative au reclassement). Et pour les personnes déclarées en inaptitude totale, l'accompagnement de leur deuil professionnel doit être suivi d'une formation adaptée à leur handicap.

Au regard de ces contraintes, nos métiers, pour beaucoup basés sur la relation à la personne humaine, perdent la vocation qu'ils pourraient susciter de prime abord, engendrant TMS, risques psycho-sociaux et burnout, toutes affections reconnues maintenant « maladies professionnelles ».

## **7. Violence et agressivité**

La recrudescence et la généralisation de la violence physique, verbale et de l'agressivité dans nos établissements engendre un mal être et un stress pour les personnels. La situation actuelle montre un accroissement de cette violence et pas de signe de diminution à venir. Cette violence concerne autant les patients que les soignants et les visiteurs à l'hôpital.

### *La commission demande :*

- ▶ Dans le cadre des plans de formations, une plus grande prise en compte des formations spécifiques (gestion du stress, communication verbale et non verbale...) pour mieux faire face aux épisodes de crises rencontrées par les agents. Nous exigeons que tout nouvel agent ou salarié soit formé selon la spécificité de son service.

La création dans tous les établissements Privés et Publics, d'une structure sociale composée d'un Médecin du Travail, d'un Assistant Social, d'un Psychologue ou d'un Psychiatre extérieurs à l'établissement.

- ▶ L'attribution d'une N.B.I. dans le Secteur Public et une prime compensatrice pour le Secteur Privé, pour les agents travaillant dans l'ensemble des services de soins et lieux de vie où la violence et l'agressivité se généralisent.
- ▶ Que l'on donne plus d'importance aux CHS-CT.

## 8. Formation

Le DIF (Dispositif Individuel de Formation) aurait pu être un outil pertinent pour la formation professionnelle. Mais la mauvaise volonté des directions n'a pas permis de le mettre en place, surtout dans le secteur public. Un nouveau dispositif du DPC (Développement Professionnel Continu) est en cour de réflexion.

### *La commission demande :*

- ▶ Que tous les salariés puissent accéder aux formations de leur choix tout au long de leur vie professionnelle.
- ▶ Que le nouveau dispositif, le CPF (Compte Personnel de Formation – entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015) qui remplace le DIF, soit applicable et accessible facilement par tous.
- ▶ Que ce DPC soit applicable et accessible à l'ensemble des professionnels.
- ▶ Que l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) public et les OPCA privés continuent à être les acteurs privilégiés de la formation professionnelle et que les moyens soient en adéquation avec les demandes.

## 9. Les Retraites

La commission affirme à nouveau son inquiétude concernant le pouvoir d'achat de nos collègues retraités. La mise en place de la décote a annulée pour certains d'entre eux les effets très positifs de l'intégration de la prime **AS/AP** ou **AMP**, et concernant les **ASHQ** ou les **Agents Hôteliers**, le niveau de rémunération ne leur est pas favorable.

### *La commission demande :*

- ▶ Une attention particulière permettant aux personnes partant à la retraite, de ne pas être pénalisées par une décote.
- ▶ Que la totalité des primes soient intégrées dans le salaire de base et que les personnels partant en retraite puissent prioritairement accéder aux promotions de fin de grade.
- ▶ Que la prime de départ à la retraite (secteur privé) évoluant en fonction de l'ancienneté ne s'arrête pas aux 25 ans.
- ▶ Le maintien de la Catégorie Active pour les soignants, ce qui leur permet un départ en retraite en rapport avec la pénibilité de leurs fonctions (5 années de moins que la Catégorie Sédentaire).

**ET AINSI DE POUVOIR VIVRE DIGNEMENT ET NON DE SURVIVRE...**

## 10. Nos Inquiétudes

- La démotivation due aux mauvaises conditions de Travail
- Les conséquences sur la prise en charge des patients

- *Le manque de reconnaissance*
- *La dévalorisation*
- *Le non respect de la vie privée*
- *Le manque d'attractivité*
- *La formation au rabais*
- *La baisse du pouvoir d'achat*
- *La disparition des CHS-CT*

**La Commission s'engage à essayer dans un premier temps de combattre tous ces dysfonctionnements en interpellant les Pouvoirs Publics, pour qu'ils réagissent rapidement afin d'enrayer toutes ces dérives.**

**La Commission se réunira autant de fois qu'il sera nécessaire pour suivre l'évolution des revendications émises.**

**Enfin, elle demande que la Fédération soit vigilante lors des rencontres avec le Ministère pour appuyer nos revendications.**

Votre contact – Pilote de la commission

Annick WENGER

# MOTION ADMINISTRATIFS

## 1. Préambule :

Pour faire un bilan de la situation des Administratifs aujourd'hui, il nous faut regarder la situation de nos établissements (Privé/Public)..., bien triste réalité !

C'est pourquoi, la Commission des Administratifs déclare :

**« Il est grand temps de ne plus fermer les yeux sur la situation de la "filière administrative" qui, avec les "Services Généraux et Techniques", sont une fois de plus les oubliés de nos branches professionnelles ! »**

Alors que ces mêmes administratifs sont pourtant la « vitrine » de ces établissements puisque ce sont eux qui accueillent, dirigent et souvent rassurent dans un premier temps patients et usagers, lorsque l'on connaît l'importance que cela revêt dans le choix de la patientèle... il serait de bon ton de reconnaître enfin le rôle très important que joue cette catégorie professionnelle !

## 2. Notre constat :

Une situation catastrophique, surtout si l'on considère qu'à l'heure actuelle, plus de la moitié des postes au sein des services administratifs (Public/Privé), des secrétariats médicaux, des services de comptabilité, etc., sont occupés par des personnels non reconnus ! Ils sont, par exemple, Adjoint-administratif faisant fonction d'Assistante Médico-Administrative, Employé administratif faisant fonction de Technicien, etc. !

**Il est incohérent, profondément injuste, particulièrement démotivant, et quand on s'attache à regarder de près les conditions d'exercice de ces personnels, peut-être et même certainement discriminatoire..., de faire effectuer des fonctions identiques pour une rémunération différente.**

La stagnation de la valeur du point (Public/Privé) et des grilles indiciaires, provoque un tassement entre la rémunération des premiers niveaux et celle des niveaux supérieurs. Cela induit inévitablement une démotivation, celle-ci liée à la non reconnaissance du travail à sa juste valeur (statutaire et financière), ainsi qu'une dépréciation de l'expérience acquise dans le métier ou la fonction. Dans le privé, ce tassement salarial a aussi pour effet la dévalorisation des diplômes, permettant d'accéder à des fonctions comprenant des tâches plus complexes.

### Pour la fonction publique :

- Nous déplorons la non application dans tous les établissements de la LOI n°2012-347 du 12 mars 2012 sur le dispositif de résorption des emplois précaires.
- Nous dénonçons les quotas « promu/promouvable », notamment ceux appliqués à la filière administrative.

Cette filière, déjà en souffrance, permet le maintien en activité des personnels d'autres filières (soignantes par exemple), dont l'état de santé ne leur permet plus d'exercer leur métier d'origine. Cette situation difficile pour ces salariés conduit en conséquence à un ralentissement de la promotion professionnelle des agents administratifs en poste et une stagnation des possibilités de changement de grade. De plus, ce phénomène ira en s'aggravant, du fait de l'allongement des carrières, et de la dégradation des conditions de travail, devenus anxiogènes et pathogènes. Dans le secteur privé, la situation est bien plus dégradée, car l'inaptitude engendre bien trop souvent un licenciement pour inaptitude professionnelle. Les employeurs, dans ce secteur, ne font pas suffisamment appel aux organismes compétents (Sameth, OETH, AGEFIP, ...)

Les agents de la filière administrative sont les premiers concernés. Ils se retrouvent en grande difficulté, aboutissant pour certains d'entre eux à des procédures d'inaptitude avec peu ou pas de possibilité de reclassement.

La commission dénonce le manque de formation des professionnels, de notre filière, notamment lors des évolutions technologiques.

**La filière administrative exige de ne pas être l'oubliée de la formation professionnelle.**

Elle revendique un accès à la formation équivalent à celui des personnels soignants et encadrants.

Les politiques de Santé successives réduisant les budgets, conduisent à la suppression de poste, dont la filière administrative est l'une des premières impactée, ce qui a pour conséquence la diminution du personnel administratif de nos établissements et donc l'accroissement proportionnel de la charge de travail pour les équipes. Nous constatons que le non remplacement des absences (Congés, Maternité, Maladie, accidents de travail, ...) dans nos services induit un effet « domino », les tâches étant :

- soit réparties sur le reste de l'équipe qui se trouve de ce fait lui même en difficultés,
- soit à effectuer au retour du personnel sur son poste de travail.

Cela provoque une surcharge de travail, un sentiment de culpabilité vis-à-vis des collègues, une appréciation négative sur le travail rendu, une augmentation des tensions au sein des équipes. Ce phénomène entraîne un épuisement professionnel, des Risques Psycho-sociaux et/ou des Troubles Musculo-Squelettiques. Ce n'est pas sans conséquences directes sur l'organisation du travail, la relation et la qualité de prestations dues aux usagers.

### 3. Les requêtes :

Pour la fonction publique :

- Un déroulement de carrière linéaire par un meilleur accès aux différents grades sans application de quota.
- Un glissement automatique vers la catégorie B pour les agents bloqués au maximum de la carrière des adjoints administratifs sans condition d'encadrement d'un nombre minimum de personnes.
- L'intégration de toutes les primes pour le calcul de la retraite.
- La suppression du délai de carence entre le départ à la retraite d'un agent et son remplacement effectif.
- La commission exige aussi la reprise totale de l'ancienneté des contractuels lors de leur mise en stage.

Une valorisation des métiers et activités, avec la mise en adéquation des diplômes et des fonctions exercées, pour la CFTC, la règle doit être « à travail identique, salaire identique...».

Une prime de risque ou d'insalubrité pour les métiers administratifs exerçant par exemple dans un secteur de psychiatrie au contact des patients, ou à l'accueil du service des urgences, ou isolés dans des structures annexes de l'établissement principal, etc.....

Le remplacement « statut pour statut » lors du départ d'un agent pour le Public et d'un salarié pour le Privé.

L'instauration d'un tutorat lors du départ définitif d'un agent afin que son remplacement se fasse dans les meilleures conditions pour faciliter l'intégration de son remplaçant, et permettre une vraie cohérence, dans la poursuite des missions exercées sur le poste concerné.



Le droit à la formation continue, tout au long de nos carrières, afin de faciliter l'accès à la promotion professionnelle.

La mise en œuvre d'une vraie politique de prévention avec la mise en place :

- de formation à la gestion du stress ouverte à l'ensemble du personnel
- de stages plus spécifiques pour le personnel devant faire face à des situations difficiles (agressivité, violences verbales ou physiques).

Le remplacement des salariés absents pour éviter une surcharge de travail au sein des équipes ou au retour du salarié à son poste de travail.

La commission demande la reconnaissance des risques psycho-Sociaux au sein des services administratifs. Ces risques sont provoqués notamment par la rupture ou le glissement des tâches avec des ordres changeants perpétuellement. Ils doivent faire l'objet d'un plan d'action ciblé.

La commission exige la refonte des grilles indiciaires pour tenir compte des nouveaux métiers et de l'allongement des carrières. La commission revendique une augmentation conséquente de la valeur du point.

#### **4. Nos inquiétudes:**

Nous constatons que la dégradation croissante des conditions de travail, la non reconnaissance de notre filière à sa juste valeur, et la diminution des effectifs, provoquent une démotivation, un épuisement professionnel des Troubles Musculo-Squelettiques, pouvant aboutir à des procédures d'inaptitude.

Nous nous interrogeons des conséquences du projet de loi santé de Marisol Touraine sur nos professions.

#### **5. Nos conclusions:**

La commission regrette le peu d'intervenants publics ou privés aux réunions et espère cependant avoir fait un tour d'horizon optimal des métiers administratifs.

Les membres de la commission remercient toutefois la participation active des congressistes à l'élaboration de ce projet.

Nous tenons aussi à remercier la fédération dans son engagement à porter, soutenir et défendre nos revendications pour le bien de notre filière professionnelle.

#### **Votre contact – Pilote de la commission**

Mariannick Rouvre

# MOTION AIDE AUX FAMILLE ET SERVICES A LA PERSONNE

## 1. Préambule

La commission Aide aux Familles et Services à la Personne regroupe tous les salariés apportant leur aide aux familles, qu'ils relèvent du milieu associatif, des entreprises ou directement du particulier-employeurs, plus précisément sont concernés les assistants maternels, les TISF, les intervenants à domicile, ainsi que les salariés administratifs.

Le métier des intervenants à domicile que l'on parle des salariés des associations, des entreprises, ou du Particulier-employeur ont vu leur métier évoluer avec le vieillissement général de la population et la volonté des pouvoirs publics de privilégier le maintien à domicile des personnes de plus en plus dépendantes. L'intervention, en particulier auprès des personnes âgées, se réalise dans la sphère privée du bénéficiaire : il s'agit des activités telles que les tâches ménagères classiques, l'écoute et la compagnie, l'habillage qui sont réalisés au domicile de la personne. Un "saut" dans la sphère intime du bénéficiaire est opéré avec des tâches comme la toilette voire l'accompagnement en fin de vie. A la pénibilité physique vient alors s'ajouter la pénibilité psychique. Confrontés à des situations complexes, devant arbitrer de nombreux dilemmes au cœur de la relation interpersonnelle, les intervenants expriment régulièrement souffrir d'un grand sentiment d'isolement. Enfin, les intervenants peuvent être soumis à des remarques humiliantes, voire racistes ou sexistes : l'intervenant à domicile est encore très souvent considéré comme un domestique corvéable à merci et traité en conséquence par les bénéficiaires ou leurs familles.

Les TISF exercent un métier complexe qui comprend une forte dimension éducative et pédagogique, ce qui n'est pas forcément perçu par les bénéficiaires. Or, les interventions peuvent concerner des personnes en situation de grandes difficultés sociales, et peuvent être prescrites par des institutions sans que le bénéficiaire ne soit réellement demandeur. Depuis quelques années, le TISF est confronté à des difficultés pour faire accepter sa présence voire à des situations d'agressions verbales ou, plus rarement, des agressions physiques et/ou de refus de l'intervention.

L'assistant maternel et le garde d'enfants à domicile contribuent à l'éveil des enfants et permettent à leur parent d'exercer leur activité professionnelle ; cependant, les abus et l'irrespect de la part de certains parents qui ont tendance à considérer ces salariés comme « taillables et corvéables à merci », contribuent à la difficulté du métier. L'isolement professionnel est l'inconvénient le plus pesant ; l'absence de collègues, donc l'impossibilité de déléguer certaines tâches en cas de fatigue, est parfois très mal vécu.

## 2. Notre constat

Les membres de la commission constatent que les salariés de l'aide à la famille, piliers de la prise en charge des personnes les plus fragiles, connaissent mois après mois, années après années, une dégradation de leur situation économique et de leurs conditions de travail.

- ▶ Les chiffres officiels des dépenses sociales des départements indiquent que les versements de l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie) et que les dépenses liées aux autres formes d'aide à domicile (aide-ménagère, portage de repas et autres aides) ne cessent de diminuer, ce qui rend stérile toute négociation de salaires.
- ▶ Les mesures fiscales et sociales en particulier le crédit impôt compétitivité emploi (CICE) ne bénéficient ni aux salariés des entreprises, ni aux salariés des associations.

- ▶ Depuis plusieurs années, les négociations nationales sont vaines et ne profitent qu'aux employeurs.

La convention collective de la branche de l'aide à domicile a tiré toutes ses professions vers le bas. Les 6 dernières années de négociation n'ont permis d'obtenir que 1% d'augmentation de leur point en 2015.

La convention des entreprises de service à la personne est un texte minimaliste qui n'encadre ni les professions administratifs, ni le régime de prévoyance...

Les salariés du particulier employeur et les assistants maternels salariés ne bénéficient pas de droits fondamentaux :

- Ils ne bénéficient pas de l'ensemble des dispositions du Code du Travail : pour les assistants maternels en effet c'est le Code d'Action Social et des Familles qui liste les seuls articles du Code du Travail s'appliquant, alors que les salariés du particulier-employeur doivent se contenter du seul article 7221-2 du code du travail.
- Ils subissent des conditions de travail particulières : Temps de travail basé sur 40 heures hebdomadaires pour les salariés du particulier-employeur, 45 heures hebdomadaires pour les assistants maternels !
- Ils sont soumis à des dispositions particulières, sur le calcul du temps de travail telles que «la présence responsable» pour les salariés du Particulier-Employeur et une grille de salaire qui ne tient pas compte de l'ancienneté ; pour les assistants maternels, ils ne bénéficient d'aucune grille de salaire et d'aucune reconnaissance d'ancienneté.
- Et pour ces 2 branches, au niveau de la prévoyance, les négociations ne parviennent pas à supprimer le délai de carence actuellement de 7 jours.

La représentativité du secteur famille permet pour l'instant à la CFTC de rester à la table des négociations, mais son poids n'est pas encore suffisant pour lutter contre l'immobilisme des autres syndicats. Les chiffres de 2017 doivent donc faire la différence.

### 3. Les requêtes

Après des années de dialogue social sans résultat, les militants demandent une aide renforcée sur le terrain pour faire connaître la CFTC et augmenter sa représentativité.

Cette année la Fédération a mis en place pour les délégués syndicaux du maintien à domicile associatif des rencontres fédérales leur permettant d'améliorer leurs actions « terrain » et ainsi leur représentativité. La commission Famille demande à la Fédération de maintenir ces rencontres fédérales et d'en organiser également pour les Délégués syndicaux des entreprises des Services à la Personne.

Les assistants maternels, adhèrent à la CFTC, bénéficient d'une assurance qui permet une assistance juridique pour obtenir réparation face à leurs employeurs. La commission Famille demande à la Fédération de mettre en place une assistance juridique qui permettrait aux intervenants à domicile d'obtenir réparation face à des employeurs (associations ou entreprises) qui les exploitent et rendent leurs conditions de travail intolérables.

La Fédération a mis en place des actions qui permettent aux salariés assistants maternels et particulier employeur de se retrouver pour s'informer échanger et rompre l'isolement. Ces événements sont une chance pour la représentativité et la Commission Famille demande leur maintien.

## 4. Nos inquiétudes

Concernant les assistants maternels, les membres de la commission Famille s'inquiètent :

- ▶ de l'expérimentation sur 11 départements, sur la base du volontariat, dans le cas de parents employeurs avec faibles revenus, à verser directement le Complément de Mode de Garde à l'assistant maternel, avec convention signée par le parent employeur, l'assistant maternel et la CAF.  
En effet, le parent encore plus déresponsabilisé et qui ne sera plus motivé pour déclarer le salaire du salarié par la perception du CMG (complément de mode de garde), risque d'effectuer sa déclaration plus tardivement. Cela entraînera pour l'assistant maternel du retard dans la perception de cette part de salaire, sans parler de la part complémentaire du salaire restant à la charge de l'employeur qui risque d'être souvent difficile à percevoir....
- ▶ Les discours qui consistent à vouloir diriger systématiquement les accueils à horaires atypiques et les enfants handicapés vers les assistants maternels.
- ▶ De l'absence de suivi médical, total pour les assistants maternels et partielle pour les salariés du particulier/employeurs

Concernant les salariés du maintien à domicile,

- ▶ Dépassement du temps de travail légal, disparition des temps de pause déjeuner, suppression des congés légaux, modification permanente du rythme de travail : les membres de la commission Famille s'inquiètent de la dégradation des conditions de travail des salariés de l'aide aux familles qui perdent petit à petit les acquis sociaux dont bénéficient les autres professions, et cela dans l'indifférence générale.

## 5. Nos conclusions

La commission remercie la Fédération des actions mises en œuvre pour porter, soutenir et défendre les salariés de la Famille et souhaite que les quatre prochaines années permettent de continuer à lutter contre « l'esclavage » qui règne trop souvent dans nos professions.

*Votre contact – Pilote de la commission*

Aline MOUGENOT

# MOTION IDE ET SPECIALISEES

## 1. Préambule

Si les infirmiers restent profondément attachés à leur métier (selon une enquête de la Générale de Santé et TNS SOFFRES réalisée en 2013), il n'empêche que l'ensemble de la profession (tous modes d'exercice confondus) dénonce une souffrance au travail et une inquiétude sur les évolutions à venir.

Ce mal être est inhérent aux nouveaux modes de fonctionnement et au cumul des tâches plutôt qu'à la nature du travail et aux patients eux mêmes. L'importance du cœur de métier est la relation au patient. Aussi, pour bien soigner, il faut « prendre soin » des soignants !

A la lecture de la motion IDE et spécialisés présentée au Congrès d'Arras, la commission fait un triste constat : « Rien n'a changé, c'est même pire ! »

Cependant, face aux difficultés, il nous faut réfléchir ensemble afin de proposer des solutions permettant d'inverser la tendance.

Portés par les valeurs CFTC et au travers cette nouvelle motion, les IDE et spécialisés ciblent deux thématiques plaçant la personne humaine au cœur des revendications :

- ▶ La pénibilité du métier.
- ▶ La réforme des études et son impact sur la formation des étudiants et l'ensemble des équipes.

## 2. La pénibilité Inadéquation entre le travail réel et travail prescrit

Nos missions peuvent se traduire par ces quelques mots ACCUEILLIR, SOIGNER, AIDER, COMMUNIQUER, TECHNIQUER, ANALYSER, RECHERCHER, EDUQUER, COLLABORER, TRANSMETTRE.

Tous ces mots, derrière les barreaux de nos conditions de travail, se résument aujourd'hui à TRACER-TRANSMETTRE de façon « ciblée » en gommant la dimension relationnelle du métier.

Le grand écart entre les conditions réelles du travail et les valeurs professionnelles est source de souffrance de par le fait qu'il entrave la relation au patient, cœur du métier. Cette qualité empêchée est décourageante pour les IDE et spécialisés.

Comment donner correctement un biberon à 6 prématurés en même temps ?

Comment emmener les résidents de l'EHPAD, manger en salle à manger quand on n'est pas en nombre pour les y accompagner ?

Comment rassurer, entendre le patient quand on a juste dix minutes pour faire le soin ? Comment être efficace au bloc quand il y a 40% du personnel absent et un programme opératoire plus important que la normale ?

Depuis le congrès d'Arras, l'aggravation de nos conditions de travail vient de :

- ▶ l'intensification : la diminution de la DMS, la montée en charge de l'ambulatoire, l'augmentation des exigences « administratives »
- ▶ la réduction du personnel
- ▶ le taylorisme (à la recherche des 2 secondes gagnées pour aller à la poubelle) Les économies faites par la direction sont chèrement payées par les salariés.
- ▶ L'exigence de polyvalence

L'infirmier compétent est tenu d'être expert et polyvalent. Il devient alors le bouc émissaire de tous les dysfonctionnements institutionnels.

Ceci conduit à une usure prématurée physique et psychologique, réduit le temps passé auprès des patients et heurte nos valeurs soignantes.

- ▶ Les « glissements de tâches »

Les infirmières devront à l'avenir effectuer des tâches médicales, les médecins devenant plus rares, les aides soignantes empiétant sur le rôle propre IDE et les ASH sur celui des AS.

### 3. Les horaires

- ▶ Les horaires en alternance jour-nuit, l'augmentation des amplitudes de travail.
- ▶ Le non respect des rythmes biologiques.
- ▶ Le système des astreintes avec déplacements de nuit et reprise du travail le lendemain sans temps de repos sécuritaire.

Ces modes d'activité doivent être reconnus comme pénibles.

D'autre part, les amplitudes de travail de 10-12 h doivent être revues chaque année. En effet, ce type d'organisation peut convenir à un moment donné mais pas forcément dans la durée.

Pour les personnels, désireux de repasser en 7h30, il faut traiter leur demande en priorité.

Afin de maintenir les compétences au sein des équipes et éviter un fort turn-over, il faut s'attacher à maintenir un ou deux postes en 7h30 dans ce type d'organisation.

La pénibilité existe aussi lorsque les temps de travail sont adaptés aux pics d'activité (tranche horaire de 16 h à 00h dans certains services d'urgences). Ce type d'horaires ne devrait plus exister ou au moins être basé **exclusivement sur le volontariat** afin de préserver la vie privée.

### 4. Les temps de transmissions

Ces temps d'échanges et de chevauchement d'équipes sont encore, et toujours, considérés comme perte de temps par la hiérarchie et les directions. Aussi on nous impose des « transmissions ciblées »...

Au contraire, ces moments doivent être reconnus et organisés pour permettre une réelle prise en charge globale des patients. Dans tous les secteurs d'activité, ils doivent RE-devenir des moments privilégiés d'échange pour une construction collective du travail et une cohésion d'équipe.

### 5. Les conditions de travail

Dans tous les services de psychiatrie et soins généraux, les infirmiers, véritables pivots de la prise en charge du patient, pourraient voir leurs conditions de travail améliorées par le recrutement de personnels administratifs qui gèreraient toutes les tâches sans rapport avec les soins (par exemple prises de rendez-vous, commande de taxi, et plus généralement une partie des tâches informatiques.)

Des pools de remplacement existent dans tous les secteurs pour faire face aux pics d'activité et à l'absentéisme croissant (maladie, accident de travail, congés de maternité, formation continue, décharge d'activité pour former les étudiants, départ en retraite)

L'auto remplacement doit rester l'exception !

La non reconnaissance de notre travail et le manque de considération sont trop souvent pointés du doigt. Pour pallier à ce déficit, des formations sur les relations humaines doivent être mises en place pour l'encadrement ainsi que des temps de paroles en équipe (avec le corps médical aussi) permettant à chacun d'exprimer son vécu et ses difficultés.

Avec la réforme des retraites, l'allongement des carrières fait apparaître une détresse pour les seniors. La création d'une « commission seniors » à l'intérieur même du CHSCT est à envisager. Une réflexion pourrait alors s'engager pour trouver des solutions permettant une fin de carrière adaptée aux conditions physiques des professionnels.

## 6. La formation initiale

Un professionnel efficace est un professionnel bien formé.  
Nous sommes bien loin du compte actuellement.

Dans le secteur de la psychiatrie, pour pallier le manque de formation et d'adéquation avec la spécificité, le tutorat a été maintenu après l'acquisition du diplôme. Nous ne pouvons que regretter que ce système ne soit pas généralisé et mis en place tout au long du parcours professionnel (mutation par exemple).

Il serait plus que souhaitable, concernant l'exercice en secteur psychiatrique, de réinstaurer une filière spécialisée voire mettre en place une année de spécialisation après le diplôme d'état comme pour la formation de puéricultrice.

Il faut revoir le référentiel pour qu'il soit à la fois simple et pratique. Dans le porte folio des étudiants, certaines compétences ne sont pas forcément adaptées comme par exemple « relation d'aide » et surtout « formation ou encadrement d'un autre élève ou d'un professionnel ».

Par contre, le versant « pratique – techniques de soins » est insuffisant et engendre des difficultés en début de carrière.

Le tuteur doit être volontaire et avoir une formation courte sur le référentiel avec une reconnaissance « d'infirmier tuteur ». Cette reconnaissance doit être financière mais surtout, le temps accordé à l'étudiant doit être identifié et valorisé.

Une organisation doit être trouvée, au sein des établissements, pour que le tuteur puisse mener sa mission sur le terrain et avec les IFSI en lui dégageant du temps. Le tuteur doit être l'interlocuteur privilégié de l'étudiant. Nous déplorons le fait de travailler toujours à flux tendu empêchant ainsi une bonne prise en charge de l'étudiant, satisfaisante à la fois pour l'étudiant et le professionnel.

La validation des acquis de l'étudiant doit se faire entre le professionnel et le tuteur seulement si les deux sont du même avis. Les professionnels déplorent le manque de contact et d'échanges avec les enseignants.

Il devient indispensable d'engager une réflexion et un travail sur l'évolution de la profession au travers les notions d'expertises et de pratiques avancées.

## 7. Précarité

Pour les IDE, la précarité augmente :

- ▶ Les nouveaux diplômés ne trouvent pas de travail alors que les besoins sont importants.
- ▶ Dans la FPH comme dans le secteur privé, les IDE sont embauchés en CDD qui durent de plus en plus longtemps (3 à 4 ans), en toute illégalité. Nous demandons le respect des statuts.

## 8. Attractivité rémunération

Le point d'indice dans le secteur public et la valeur du point dans le secteur privé n'ont pas augmenté depuis plusieurs années alors que les prélèvements obligatoires augmentent. Le pouvoir d'achat des IDE baissent. Les IDE et spécialisés réitèrent la demande d'une carrière linéaire et demandent une revalorisation salariale notamment pour les infirmiers restés en catégorie B dans le secteur public. Nous demandons la transposition du dispositif « LMD » pour le secteur privé.

La commission demande aussi à la fédération d'agir pour renforcer les « pouvoirs » du CHSCT pour mieux protéger les salariés surtout dans les organisations de travail. Il est primordial que le CHSCT vienne en complément du CE ou CTE et soit obligatoirement consulté. Ses conclusions doivent être respectées. A l'unanimité des membres de la commission une modification du code du travail s'impose.

**Nos conditions de travail se sont encore plus dégradées depuis le dernier congrès. Les IDE sont inquiets pour la santé de leurs concitoyens et pour leur propre santé.**

### *Votre contact – Pilote de la commission*

---

Laurence PERRIN



## MOTION DES MÉDICO-TECHNIQUES ET RÉÉDUCATEURS

Les professionnels des secteurs public et privé, **Médico -Techniques et Rééducateurs**, réaffirment que la Fédération Santé et sociaux est la seule structure qui peut faire avancer leurs revendications, en y intégrant les spécificités de chaque profession, en solidarité avec tous les métiers de la Santé, que prône la CFTC.

Notre commission regroupe des métiers très divers : Diététicien, Ergothérapeute, Manipulateur d'électroradiologie, Masseur-kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Pédicure-podologue, Préparateur en pharmacie, Psychomotricien, Technicien de laboratoire, psychologue, dosimétriste, prestataire de santé à domicile, etc...

**Les membres de la commission** soulignent que les procédures d'accréditation et de certification nous confortent comme partenaires à part entière des équipes pluridisciplinaires participant à la qualité des soins et à la prise en charge du patient.

**Il est regrettable de faire le constat suivant : rien n'a évolué depuis le dernier congrès de mai 2012.**

**Pour autant, les membres de la commission dénoncent fermement :**

▶ **Le manque de personnels** pour les raisons suivantes :

- le choix d'une politique de santé libérale basée sur l'acte et non sur le service rendu au patient,
- le système de formation centré exclusivement sur l'adaptation au poste tenu,
- L'absence de passerelles entre nos différents métiers, lors de la réingénierie des diplômes,
- Les restructurations et les plans sociaux en cours ou à venir
- La dégradation des conditions de travail

▶ **Le manque d'attractivité et de perspective de carrière de nos professions**

▶ **Le manque de reconnaissance professionnelle et salariale** de nos métiers et spécialisations, issues de l'évolution de ceux-ci...

- tutorat,
- métiers émergents,
- référents dans un domaine particulier,

...crée de fait la pénurie.

▶ **La dérive persistante et inquiétante sur les actes paramédicaux** en progression constante, la multiplication des examens et des tâches para techniques, parfois liés aux besoins de couverture médicale, à l'évolution de nos métiers et/ou à des transferts de responsabilité.

▶ **La polyvalence à outrance** qui nous est imposée, bien que les spécificités de nos métiers requièrent toutes des compétences et des acquis particuliers.

**La commission mandate le Conseil Fédéral pour défendre les positions suivantes :**

### 1. Pour nos métiers :

- ▶ Exiger l'adéquation entre référentiels d'activité et de compétences, et la réalité de nos métiers.

- ▶ Exiger l'application immédiate à l'ensemble des professions médico techniques et rééducateurs, du processus européen pour la formation, Licence – Master – Doctorat.
- ▶ Exiger que chaque salarié puisse bénéficier, conformément aux décrets en vigueur de son compte Personnel de Formation (C.P.F.) ou de son Droit Individuel à la formation (DIF), avec des moyens dédiés, car il s'agit, de fait, d'un droit universel d'évolution professionnelle.
- ▶ Exiger l'accès par la Validation des Acquis de l'Expérience, à une véritable reconnaissance des compétences acquises par les salariés, pour l'obtention de toute certification ou qualification, notamment pour la titularisation des préparateurs en pharmacie titulaires du brevet travaillant en temps que contractuels depuis plusieurs années dans le secteur public.
- ▶ Exiger, suite à la réécriture du référentiel d'activités, l'évolution du diplôme de préparateur en pharmacie, secteur public et privé, vers une reconnaissance de niveau licence.

## 2. Pour une meilleure reconnaissance :

- ▶ Exiger un salaire décent.
- ▶ Exiger la suppression du système des ratios limitant l'accès aux classes supérieures dans le statut public, et la refonte des grilles salariales pour une carrière linéaire
- ▶ Exiger l'accès dans les laboratoires extrahospitaliers au titre de techniciens A, dans les pharmacies d'officine pour le préparateur au coefficient 330 ... selon des critères à définir par les partenaires sociaux et non selon le bon vouloir patronal.
- ▶ Exiger une véritable reconnaissance de la pénibilité notamment pour les personnels travaillant de nuit, en 3X8 et en horaires décalés.
- ▶ Exiger une réévaluation salariale du travail de nuit.
- ▶ Demander le statut étudiant pour les tous élèves des centres de formation.
- ▶ Demander la généralisation de la prise en compte du nombre d'enfants, ainsi que du nombre d'années d'étude, dans le calcul des annuités pour la retraite, aussi bien dans le secteur privé que public.

Constatant et regrettant un certain nombre de dérives dans les prescriptions médicales et pratiques professionnelles, **la Commission exige** la mise en place d'un groupe de travail au niveau national, sur l'écriture et la généralisation des guides de bonnes pratiques et procédures, dans tous les lieux où exercent les professionnels médico- techniques et rééducateurs.

**La CFTC est favorable à la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé**, mais pas au détriment des salariés et des patients. La CFTC dénonce une dérive, dans l'unique but de rentabilité et d'industrialisation de la médecine

*Dans ce contexte, la Commission se positionne, contre une ouverture non réglementée des laboratoires extrahospitaliers, 24 heures sur 24, ainsi que le dimanche dans les pharmacies d'officine et dans le secteur privé lucratif (cabinets dentaires par exemple).*

Les regroupements, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, ne doivent pas conduire à des licenciements ou à des non remplacements. Il est essentiel de mettre en place une GPEC en amont, sans oublier les différentes possibilités de reconversion dans des métiers proches ou choisis.

La Commission **rappelle** que les personnels médico-techniques et rééducateurs font partie intégrante des équipes soignantes, et à ce titre, se font un devoir de rendre avec compétence et humanité, un service de qualité dans la prise en charge du patient dans sa globalité.

### *Votre contact – Pilote de la commission*

---

Danièle LOOMANS

# MOTION DES CADRES EN MILIEU SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO SOCIAL

## 1. Introduction

Les contraintes budgétaires, les politiques de recomposition de l'offre hospitalière, la loi HPST avec la mise en place des ARS ainsi que la redéfinition des missions de service public, sont venues impacter lourdement les organisations, ainsi que les relations avec les tutelles et l'environnement.

La loi HPST (juillet 2009) a entraîné une centralisation des décisions, une réattribution des missions de service public à l'ensemble des acteurs de santé, un éloignement des professionnels paramédicaux des centres décisionnels, ce qui a provoqué un bouleversement des modes de fonctionnement des établissements.

Les Cadres en milieu sanitaire, social ou médico-social voient à la fois les contraintes se multiplier et leurs marges d'autonomie s'amoinrir. Le pilotage par les ARS s'impose aux acteurs qui doivent assurer des ajustements sans aucune marge de manœuvre.

Les restructurations se sont multipliées, ces trois dernières années, à un rythme accéléré et rien n'annonce que cela doive s'arrêter. Les professionnels sont priés de s'adapter. Fusion d'établissements, externalisations, organisations polaires, multi sites, etc., il s'agit à chaque fois de faire plus et mieux avec moins de personnels et moins de moyens. A l'interface des différents niveaux d'organisation, les Cadres sont confrontés à des injonctions paradoxales.

**Commencent à se développer et à s'exprimer chez les Cadres, une importante souffrance au travail doublée d'un sentiment de fatalisme inéluctable, souvent entretenus par la hiérarchie pour faire accepter le changement.** Afin de maintenir l'activité et l'offre de soins, le cadre est confronté quotidiennement à des prises de décisions qui peuvent l'amener à dépasser le cadre légal et réglementaire, au risque d'engager lourdement sa responsabilité.

Budgets contraints, résultats attendus voire exigés, les Cadres sont aujourd'hui dans l'obligation d'appréhender l'Offre de Soins en terme de produits tout en y associant les exigences de la démarche qualité. Responsables de la gestion des ressources humaines, financières et logistiques de leurs unités, ils sont positionnés comme des responsables d'« entreprise » de tailles très diverses, devant rendre des comptes en terme de coûts et de résultats, sans en avoir ni les pouvoirs ni les moyens nécessaires.

Certains Cadres, par le biais des délégations de gestion, ont vu leur champ d'action et leurs responsabilités augmenter dans un cadre très contraint.

Leurs relations avec les autres partenaires de santé (Médecins ; Directions ; Pairs ; Equipes d'encadrement) s'en trouvent modifiées. Une clarification des liaisons fonctionnelles et un repositionnement dans l'ordre organisationnel sont nécessaires.

Le chantier de la réingénierie des diplômés de santé ne concerne pour l'encadrement que les Cadres de santé malgré les propositions du rapport présenté par Madame Chantal de SINGLY.

Pour les cadres de la filière administrative de la fonction publique hospitalière, des changements ont eu lieu concernant leur statut et leurs formations initiales sans véritable concertation pour ce dernier point.

Pour les cadres des filières techniques de la fonction publique hospitalière, concernant la catégorie B (NES), des modifications statutaires ont été engagées mais ne sont encore que partiellement applicables (organisation des concours, ratio promu/promouvables). Pour la catégorie A, les réformes sont encore en souffrance.

Il faut souligner que de très grandes disparités existent selon le mode et les lieux d'exercice des Cadres. Et également selon les secteurs : privés lucratifs et non lucratifs.

Ces bouleversements ont amené la CFTC à traiter dans la même motion la situation de l'ensemble des Cadres exerçant en milieux sanitaire, social ou médico-social, toutes filières confondues du secteur public comme des secteurs privés.

## 2. Positionnement des cadres

Les Cadres sont reconnus pour avoir un rôle essentiel dans le fonctionnement des établissements où ils exercent. Ils sont peu reconnus dans leurs missions et peu associés aux décisions institutionnelles sauf pour en assurer la communication auprès des équipes.

Le métier de Cadre, quel que soit la filière ou le contexte dans lequel il s'exerce, doit être reconnu.

**La CFTC demande que soit défini et rendu obligatoire un référentiel managérial dans lequel doivent figurer :**

- ▶ les organigrammes ;
  - ▶ les profils de métiers ;
  - ▶ les fiches de missions (en fonction de référentiels validés) et les coordinations (articulations, transversalités) ;
  - ▶ Le champ des responsabilités (unités, effectifs...) ;
  - ▶ les processus décisionnels ;
  - ▶ L'organisation de la permanence de l'encadrement (gardes, astreintes), si elle existe ;
  - ▶ La formation ;
  - ▶ Des espaces de parole pour faciliter les échanges de pratiques ;
  - ▶ L'accompagnement tutorial, adaptation à l'emploi pour les nouveaux Cadres
- Le référentiel doit aussi intégrer les moyens et outils permettant sa mise en œuvre.

Des questions légitimes se posent :

- ▶ La CFTC réaffirme son opposition à la politique de faisant fonction. Elle propose de confier certaines missions d'encadrement aux professionnels, quel que soit le domaine d'activité, qui ont pour projet de devenir Cadres. Ils doivent être positionnés sur des missions et non sur une fonction de Cadre. ces missions doivent avoir un objectif pédagogique et être encadrées.
- ▶ Face à la dérive du glissement des tâches et à la multiplication des missions, La CFTC réaffirme que les cadres doivent avoir des objectifs réalistes et réalisables

## 3. Missions et responsabilités

La CFTC réaffirme ses positions quant aux missions et responsabilités des cadres telles qu'elles avaient été présentées lors de son congrès d'Arras :

- a. *Reconnaissance des Missions transversales et/ou spécifiques*
- b. *Recrutement, Déroulement de carrière*
- c. *Préparations aux concours*
- d. *Encadrement des Coordinations en SSIAD et en EHPAD et sur les territoires de santé*
- e. *Protection juridique*

Le champ de responsabilité s'élargit, il nous faut donc réfléchir à la protection juridique des cadres.

Tous ces points feront l'objet des axes de travail pour la prochaine mandature.

## 4. Formation

Tous les personnels d'encadrement quelque soit leur filière doivent bénéficier d'une formation et leurs titres et diplômes doivent être reconnus dans le système LMD.

Développer une culture d'encadrement en instaurant un tronc commun d'enseignement et en favorisant des formations continues transversales

Assurer aux cadres un niveau de sortie de formation diplômante supérieur à celui de l'équipe qu'ils seront amenés à encadrer.

Tout les professionnels qui souhaitent évoluer vers un poste d'encadrement doivent bénéficier d'une formation adaptée à ses futures missions y compris par une VAE, une VAP.

La mutation des organisations a induit un travail ministériel sur la formation des professionnels de santé dont les cadres. La réingénierie a débuté en 2012 mais est en panne depuis plus d'un an, en attendant l'arbitrage ministériel. La CFTC s'indigne de ce « Stand By », pour elle cette réingénierie doit permettre aux cadres de santé de passerelles entre l'enseignement et le management en secteur de soins.

Pour la CFTC la solution la plus adaptée consiste en la mise en place d'une première année « socle commun » qui serait suivie d'une seconde année de spécialisation sous forme d'apprentissage dans le domaine choisi avec sortie de formation au grade Master.

La CFTC veillera à ce que les attachés d'administration et les techniciens supérieurs ne soient pas oubliés dans ce processus.

## 5. Rémunérations

La CFTC s'indigne de la stagnation des salaires des Cadres dans tous les secteurs et revendique une rémunération à hauteur des missions qui leurs sont confiées.

## 6. Perspectives

Nous sommes dans l'attente de la loi Santé de Mme Touraine. Comme pour la loi HPST notre inquiétude, est que faute de concertation cette future loi oublie les Cadres. Et par manque d'anticipation nous amène à revoir nos missions et nos pratiques dans la précipitation.

A CAEN la une vraie reconnaissance des Cadres !!

*Votre contact – Pilote de la commission*

Thierry SINNESAEEL

# MOTION DES SERVICES GÉNÉRAUX, TECHNIQUES ET OUVRIERS

Réunie à l'occasion du Congrès de CAEN le 19 mai 2015, la commission des services généraux, ouvriers et techniques regrette que la situation financière se dégrade depuis de nombreuses années. Les plans de retour à l'équilibre dans de nombreux cas se traduisent par la remise en cause des prestations des services techniques et des fonctions supports. Des gestions comptables menées de façon adaptée ont certainement permis de pérenniser l'emploi, contrairement à une gestion extrême qui génère au niveau des services techniques une perte d'emploi induisant un climat détestable.

En effet, depuis plusieurs congrès, la Commission constate les effets négatifs des restrictions budgétaires ayant pour conséquences :

- ▶ Des redéploiements de personnels dans d'autres services, par fusions et ou regroupement d'établissements sans tenir compte des besoins réels des différents services demandeurs.
- ▶ De confier par solution de facilité comptable de plus en plus de travaux et de prestations à des entreprises extérieures qui, dans certains cas, emploient des personnes sous contrats précaires et dont la sécurité au travail n'est pas garantie. L'externalisation ne garantit pas une qualité équivalente à celle faite en interne.
- ▶ Des emplois d'intérim, CDD, emplois précaires ou de stagiaires étudiants sont de plus en plus utilisés.
- ▶ Les comptes d'investissements et de maintenances sont trop souvent abaissés voir supprimés, cela a pour conséquences la détérioration du patrimoine immobilier et la vétusté des plateaux techniques. La sécurité et la qualité des services aux usagers s'en trouvent impactées.
- ▶ Le nombre grandissant d'entreprises intervenant dans le fonctionnement des hôpitaux menace.
  1. la sécurité (identification des salariés et confusion entre le personnel hospitalier et privé)
  2. le secret professionnel (conversations, documents)
  3. la confidentialité des dossiers (traitement informatique, archivage)
- ▶ La CFTC demande la mutualisation de certains emplois de la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale, afin de maintenir les emplois publics.

La CFTC dénonce les tendances des Directions à développer la polyvalence qui dévalorise chaque corps de métier. Dans certain cas l'évolution de carrière est freinée suite à la perte d'identité professionnelle.

Il est de constater que le personnel interne des établissements, plus impliqué, réagit plus rapidement aux situations d'urgence, ce qui n'est pas toujours le cas pour les prestataires extérieurs.

## **La CFTC demande :**

Face à ces situations, la commission mandate le conseil fédéral pour qu'il agisse auprès des pouvoirs publics et des fédérations patronales pour :

- ▶ L'obtention de moyens financiers et en personnel correspondant aux besoins réels des établissements
- ▶ Des emplois qualifiés en adéquation aux missions et correctement rémunérés.
- ▶ La CFTC revendique une augmentation du point d'indice et du coefficient salarial.

## **Déroulement de carrière**

### **La CFTC constate :**

- ▶ la politique d'embauche classant à des échelons supérieurs dans certains cas les personnels venus du privé en s'appuyant sur leurs rémunérations antérieures.

- ▶ La titularisation de certains contractuels à échelons négociés plus élevés sans tenir compte des carrières du personnel titulaire en place depuis plusieurs années.
  - Un abus de l'emploi de personnel contractuel (CDD) afin de maintenir l'équilibre financier dans des établissements de soins public.
  - De même, dans les établissements privés, un nombre croissant de CDD est constaté. Cette pratique génère la précarité des personnes ayant ce statut.
  - D'attractivité pour les ouvriers et techniques avec un déroulement de carrière linéaire.
  - La mise en place dans le secteur privé (convention collectives...) des protocoles de reclassement du secteur public.
  - Une reconnaissance et un véritable déroulement de carrière pour les nouveaux métiers (exemple : sécurité incendie et surveillance, développement durable, biomédical, informatique, réseaux, télécom hôtelier, Gestion Technique Centralisée, (GTC) Gestion Technique de l'Énergie (GTE)... information médicale (PMSI)...
- ▶ Que les agents de sécurité formés par les SSIAP 1 soient nommés dans la filière ouvrière, le SSIAP 2 soit nommé TH et le 3ème niveau SSIAP 3 au grade de TSH.
- ▶ La CFTC demande le respect des règles statutaires et conventionnelles.

## 1- Personnel de la Catégorie C

### La CFTC rappelle :

Le corps des ouvriers doit se dérouler sur les grilles de la catégorie C avec évolution vers la catégorie B.

#### ✓ Suppression de l'échelle 3

Le SMIC à rattrapé l'échelle 3, la CFTC demande que l'échelle d'accueil des personnels sans diplôme soit l'échelle 4, exemple (AEQ) *ainsi que la revalorisation du coefficient de base des agents des services (ASL) du secteur privé.*

- Pour les métiers d'agents d'entretien (AEQ) effectuant des activités diverses dans plusieurs établissements, il y a lieu de mieux définir leurs places, leurs missions et leurs possibilités d'évolutions de carrières. Ils doivent accéder à la filière ouvrière.

### La CFTC exige :

- ▶ Que les personnels titulaires d'un CAP soient recrutés en tant que OPQ à l'échelle 5 de rémunération. Evolution de carrière possible à l'échelle 6 en tant que Maître ouvrier.
- ▶ Que les personnels titulaires de deux CAP soient recrutés en tant que Maître ouvrier à l'échelle 6 de rémunération. Evolution de carrière possible à l'équivalence du 1er grade de la catégorie B en tant que Maître ouvrier Principal. Evolution de carrière pour les maîtres ouvriers principaux au 2ème grade de la catégorie B de rémunération.
- ▶ Que les personnels appartenant au corps de maîtrise ouvrière soient reclassés en tant que TH.

## 2- Personnel de la Catégorie B

### La CFTC rappelle :

- ▶ Le corps des TSH qui se déroule sur les grilles de la catégorie B doit avoir une évolution vers la catégorie A (ingénieur).

### La CFTC exige :

- ✓ Que les personnels titulaires d'une formation technico-professionnelle homologuée au niveau III soient



recrutés au 2<sup>ème</sup> grade de la catégorie B (TSH 2<sup>ème</sup> classe), évolution au 3<sup>ème</sup> grade de la catégorie B (TSH 1<sup>ère</sup> classe). Evolution au choix en catégorie A au niveau au du 1<sup>er</sup> grade de la grille de rémunération des ingénieurs hospitaliers.

- ✓ Un cadrage statutaire pour l'application des règles de l'IFT (TSH) avec un minimum équivalent de la prime annuel de service additionné de la prime de sujétion (prime dite des 13h)

### 3- Personnel de la Catégorie A

La CFTC rappelle que le corps des ingénieurs qui se déroule sur les grilles de la catégorie A doit évoluer dans la catégorie A+.

Les ingénieurs des corps équivalents de la Fonction Publique d'Etat bénéficient de l'indemnité Spécifique de service (ISS) et de la prime de service de rendement (PSR)

Les ingénieurs des corps comparables de la Fonction Publique Territoriale bénéficient d'un principe de parité sur le plafond de ces primes.

Vue la position du gouvernement d'avoir une égalité entre chaque fonction publique :

- La **CFTC** propose d'aligner les statuts et les régimes indemnitaires des ingénieurs des 3 fonctions publiques.
  - La prime de technicité (IFT) est attribuée en fonction de « la valeur professionnelle » de l'agent, on s'aperçoit qu'elle est en fait attribuée dans certains hôpitaux de manière arbitraire (taux calculé pour toute une catégorie de personnes du même statut sans tenir compte du travail accompli). Si cette prime est remplacée au profit de la RIFSEEP elle doit concerner toutes les fonctions publiques en même temps, avec obligation d'informations aux instances de l'établissement.
  - De rendre le statut plus attractif et d'améliorer le déroulement de carrière. Avoir la garantie que les postes proposés aux ingénieurs soient cohérents avec leur profil, c'est-à-dire ne pas donner des missions de technicien à un ingénieur. Ceci a pour conséquence le non épanouissement de la personne et son départ à court ou moyen terme.
- De faciliter lors de la titularisation l'évolution des agents issus du secteur privé en évitant le gel de salaire pendant plusieurs années. La stagnation de rémunération rend le métier peu attractif.
  - De valoriser les responsabilités en reconnaissant statutairement les fonctions de directions de services aux ingénieurs hospitaliers via des emplois fonctionnels.

### 4- Personnel d'encadrement

**La CFTC exige :**

- Que chaque service technique soit encadré au minimum, par un technicien hospitalier ou à défaut d'un agent de maîtrise reclassé en catégorie B, un technicien supérieur ou un ingénieur.
- Pour la CFTC le rôle d'encadrant doit être valorisé et les personnels concernés doivent être classés au minimum au 1er grade de la catégorie B en tant que TH après une formation de manager.
- Que dans tous les établissements de droit privé, les responsables à tous les niveaux puissent également percevoir le complément d'encadrement au titre de responsable sécurité, logistique, exploitation électrique, administratif et de coordination des entreprises extérieures.

### 5- Les formations, nouveaux métiers et nouvelles techniques

- Que le développement de la formation continue accélère le déroulement de carrière et la promotion interne dans le public et le privé.

- Que les budgets de formations soient répartis équitablement entre toutes les catégories de personnels (hors formations obligatoires)
- Que les formations soient adaptées à l'évolution des équipements, aux nouvelles règles d'entretien, d'hygiène, de sécurité alimentaire, des systèmes d'informations, du biomédical, de la sécurité électrique...
- Que les formations prennent en compte les nouvelles technologies suivantes : (suppressions des archives papiers, téléphonie, nouvelles énergies, sécurité incendie, travail en basse température, gestion des déchets...) qui font naître de nouveaux métiers.
- La CFTC se donne le droit, de porter des nouvelles propositions des nouveaux métiers et compétences.

#### La CFTC exige :

- ✓ une véritable reconnaissance des fonctions de chacun,
  - ✓ la reconnaissance de la technicité professionnelle,
  - ✓ La formation continue face aux nouvelles techniques,
  - ✓ La mise en place de la VAE « validation de l'acquis et de l'expérience » dans les services généraux, techniques et ouvriers, référencée dans les services publics et privés.
  - ✓ Prise en compte des formations dans le déroulement des carrières,
  - ✓ Que lors d'un changement d'affectation imposé ou un changement de grade préjudiciable à l'agent, qu'une indemnité différentielle lui soit versée.
  - ✓ La reconnaissance de la pénibilité des tâches en y associant la médecine de santé au travail.
  - ✓ Le renforcement de la prévention des risques, validés dans le document unique par les instances et la médecine du travail, en prenant compte la pénibilité des travaux effectués dans des conditions environnementales particulières (basse et haute température, environnement sonore, gêne visuelle, gestes répétitifs...)
  - ✓ Que les personnels, exerçant des tâches à haut risque, mal identifiées, bénéficient d'un suivi médical renforcé et d'une formation adaptée à ces risques, avec l'implication de la médecine de santé au travail, de psychologue et d'ergonome.
  - ✓ Mise en place d'actions de prévention contre les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), risques infectieux, et risques psycho-sociaux (RPS).
- 
- L'application relative à la commission des droits d'expression directe et collective réclamée par la CFTC depuis de nombreuses années soit activée dans tous les établissements.
  - La prise en compte du mal vivre au travail (stress, harcèlement, ...) avec la mise en place d'une cellule psychologique d'écoute.
  - La mise en place de services d'aides aux salariés : crèches, démarches administratives, logistique personnelle, covoiturage, transports et d'aide aux transports...
  - La prise en compte des primes et indemnités dans le calcul de la retraite.
  - Le maintien et l'amélioration du départ volontaire à la retraite anticipée si le nombre de trimestres cotisés est atteint pour une retraite à taux plein.
  - Les absences pour maladie listées dans l'Arrêté du 14 mars 1986 (modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie - Version consolidée au 12 octobre 1997) ne doivent pas impacter le nombre de trimestres nécessaires au droit à la retraite anticipée.

#### *Votre contact – Pilote de la commission*

Pascal Walger

## MOTION DES RETRAITES

Même en position de retraités les anciens salariés des secteurs santé, sociaux et médico-sociaux jouent un rôle important dans la vie économique, sociale et sociétale de notre pays. La Commission demande à ce que la Fédération agisse, en lien avec l'UNAR, pour faire avancer ses propositions.

### 1. *Quatre principes doivent être réaffirmés*

- ▶ Le choix d'un système par répartition et de solidarité entre les générations. C'est un principe fondamental, élément de cohésion sociale.
- ▶ Le choix d'un système où le montant de la pension est en rapport avec les revenus perçus au cours de la vie active, garantissant au retraité un minimum de pension équivalent au SMIC
- ▶ Chaque salarié doit pouvoir, tout au long de sa vie active, prévoir et organiser son projet de retraite, dans son système actuel comme pour les régimes complémentaires.
- ▶ La possibilité d'avoir des marges de choix individuels notamment le choix du moment du départ à la retraite.

### 2. *Droits fondamentaux des retraités*

- ▶ La prévention concerne toute la vie. Au moment du départ à la retraite, le médecin du travail doit transmettre au médecin de famille le dossier médical sur tous les risques possibles liés aux activités exercées.
- ▶ Suivi post professionnel : les salariés ayant été victimes d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou relevant du compte pénibilité doivent pouvoir continuer à bénéficier d'un suivi médical spécifique tout au long de leur retraite.
- ▶ Les solidarités intergénérationnelles doivent s'exercer tout au long de la vie pour maintenir un revenu et assurer une prise en charge décente de la personne âgée.
- ▶ Prise en charge de la dépendance: la période de la retraite peut conduire vers des handicaps, en particulier la dépendance, nécessitant des prises en charge personnalisées à domicile, ou en institution, risquant d'aboutir à des incidences financières susceptibles d'affecter un patrimoine familial qui doit être préservé.

### 3. *La CFTC dénonce*

L'insuffisance des pensions par rapport à l'augmentation du coût de la vie, ne garantissant pas le maintien du pouvoir d'achat.

- ▶ La CFTC dénonce globalement le reste à charge grandissant des frais de santé lié aux différents remboursements, aux dépassements d'honoraires et aux franchises médicales ainsi que l'augmentation programmée des complémentaires de santé liée à l'âge.
- ▶ Le transfert sur nos mutuelles de la CMU, entraînant un prélèvement supplémentaire, ce qui est inadmissible.
- ▶ L'insuffisance des pensions de réversion qui ne permet pas au conjoint survivant de vivre décemment.
- ▶ Le coût de certains soins en dépassement d'honoraire conduisant un certain nombre de retraités à reporter, voir à refuser des soins pourtant nécessaires à la préservation de leur santé.
- ▶ La non augmentation des pensions depuis 4 ans.

#### 4. La CFTC exige

- ▶ Le maintien du système par répartition et de la solidarité pour tous les retraités. Il doit rester le principe fondamental de sécurité et de cohésion, face à une forme de capitalisation soumise aux aléas des placements boursiers.
- ▶ L'égalité de traitement entre cotisants, notamment l'extension de l'obligation d'information par toutes les DRH, de la disposition permettant de cotiser à 100% pour les personnes travaillant à temps partiel.
- ▶ La garantie d'un minimum vieillesse équivalent au SMIC pour une retraite à taux plein et une réévaluation plus réactive tenant compte de l'évolution du coût de la vie et des augmentations successives des charges.
- ▶ L'augmentation du montant de la pension de réversion pour atteindre un taux minimum de 60%. Pour le conjoint survivant ne percevant pas de retraite, le versement d'un complément lui garantissant le minimum retraite.
- ▶ La possibilité d'une retraite à la carte, suivant les capacités ou les choix individuels, permettant à chacun de choisir son départ à la retraite, rappelant l'opposition de la CFTC au principe de décote des années travaillées.
- ▶ La reconnaissance dans le compte pénibilité : Travail de nuit, travail par roulement, port de charge etc...
- ▶ Le maintien de l'allocation invalidité lors du départ en retraite.
- ▶ La pratique d'une véritable politique de gestion des âges en rappelant que la CFTC est favorable à l'accompagnement, par transmission des savoirs, pour certains métiers.
- ▶ Des offres de formations à tous les salariés souhaitant préparer leur future vie de retraités notamment sur les Tutelles, Curatelles, successions, viager, transmission du patrimoine etc.
- ▶ La pérennité du versement d'une prestation annuelle aux retraités par les Œuvres Sociales selon le Q F.
- ▶ Le rétablissement de la réduction de 25 % dans tous les transports collectifs dès 60 ans, sans autre formalité.
- ▶ Dans une conjoncture actuelle en totale déroute et un pouvoir d'achat à la merci de tous les aléas, une baisse de la TVA sur les produits alimentaires de première nécessité, afin de ne pas précipiter des pans entiers de notre société dans la pauvreté.
- ▶ Que des dispositions financières garantissent, en cas de dépendance, la préservation de l'habitation principale acquise tout au long de la vie par les retraités et leurs ayant droits.

#### 5. La place du bénévole

La CFTC estime que la suspension d'une activité professionnelle pour s'engager dans le monde associatif doit être reconnue au moment du départ à la retraite.

Le bénévolat a toute sa place dans notre Société, les retraités ne sont pas les derniers à s'engager dans de nombreuses associations et peuvent y être encouragés.

Toutefois cet engagement indispensable et reconnu ne doit pas se substituer à l'emploi de personnels salariés.

#### 6. Conclusion

La retraite n'est pas une fin en soi, tous les adhérents des syndicats CFTC Santé et Sociaux sont invités à rester au sein de leur syndicat de base afin de conserver un lien avec le monde du travail, contribuer à la dynamique syndicale tout en restant rattaché à la section départementale CFTC interprofessionnelle des retraités pour la défense de leurs intérêts.

*Votre contact – Pilote de la commission*

André HOGUET

## MOTION SECTEUR SOCIO-EDUCATIF

Aujourd'hui, dans nos secteurs, les professions socio-éducatives sont fragilisées, les salariés s'inquiètent de la remise en cause de leurs conventions collectives, des accords collectifs dans le secteur privé et de l'absence de protocoles dans le secteur public.

Un premier constat s'impose : Il nous est fourni par les modes de financement: qu'il s'agisse des budgets d'État, du Conseil Départemental ou de la protection sociale, nous sommes dans un contexte de budget contraint.

Les travailleurs sociaux relevant des Conventions Collectives de la branche associative sanitaire et sociale du secteur privé et les travailleurs sociaux du secteur public coûteraient-ils trop chers ? Leurs missions doivent-elles être assurées à moindre coût ?

Dégradation des conditions de travail, tâches polyvalentes, risques psycho-sociaux liés à nos métiers, déqualification et déspecialisation, perte du pouvoir d'achat, réduction d'effectifs, baisse des ratios d'encadrement sont les problématiques auxquelles se heurtent nos secteurs. Depuis quelques temps, nous constatons une augmentation des Plans de Sauvegarde de l'Emploi et une forte externalisation de certains services (prestataires de service : cuisine, entretien, surveillant de nuit).

Des glissements s'opèrent entre les différentes professions qui introduisent un recrutement de personnel en niveau, plutôt qu'en référence à des emplois qualifiés spécifiques à notre secteur. Chaque métier correspond à un travail, à un diplôme ou une certification et à un niveau de qualification.

***La CFTC doit imposer la reconnaissance de nos métiers pour un travail de qualité***

Tous les établissements sont soumis depuis la loi 2002-2 à des audits sur la démarche qualité. Il est paradoxal que les établissements soient soumis à une double contrainte : exigence de l'amélioration du service rendu et en même temps une réduction des budgets.

***Nous demandons que les employeurs et financeurs ne se cachent pas derrière ces contraintes pour se défaire de leurs obligations de résultat en termes de santé et de sécurité pour les salariés***

Tous les métiers de nos secteurs sont malmenés. La CFTC refuse que les salariés soient en souffrance. Les problèmes découlent le plus souvent : du manque d'effectifs, d'absence de reconnaissance, du glissement des tâches et de la mauvaise orientation des personnes accueillies.

Les salariés sont contraints d'accepter des postes à responsabilité avec un rôle hiérarchique sans en avoir la reconnaissance ni financière ni de titre.

Les formations doivent être impérativement respectées :

- ▶ - Inciter à la formation continue
- ▶ - Favoriser le tutorat pour la transmission du savoir en exigeant du temps dédié
- ▶ - Encourager l'attractivité de nos métiers
- ▶ - Valoriser la VAE

***Les employeurs doivent respecter les diplômes obtenus ainsi que les certifications du secteur quelle que soit la filière de formation, en les valorisant à leur niveau de qualification.***

Des interrogations existent sur les financements, les politiques, sur la place de notre travail dans la société d'aujourd'hui, sur la reconnaissance interne (qualification, formation, rémunération...) et externe (écoute auprès des conseils d'administration, des décideurs politiques et financiers, des instances de tutelles...).

Plus que jamais, ces professions agissent en faveur de la régulation et de la cohésion sociale afin que chacun trouve sa place dans la société.

La CFTC doit affirmer que cette reconnaissance ne peut se traduire que par une amélioration continue des conditions de travail et d'une juste rémunération: celle-ci garantira l'attractivité de ces professions.

Les textes réglementaires des secteurs revus à la baisse, la déqualification de nos métiers sont une grave atteinte à notre professionnalisme et à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies.

**Le travail social revêt de nombreuses réalités et autant de responsabilités qui font l'intérêt de notre secteur.**

*Votre contact – Pilote de la commission*

---

Ali LAAZAQUI