



Retour CSEC 30 Juin 2022

1. Approbation du PV du CSEC du 24 mars 2022

Approuvé à l'unanimité.

2. Déclaration FO

« Mr le Président,

Nous sortons d'une année 2021 où de nombreuses journées de grève et des interventions auprès des tutelles initiées par les syndicats de l'établissement ont été nécessaires pour obtenir une revalorisation salariale à hauteur du SEGUR de la santé, malheureusement uniquement pour une partie du personnel.

Vous n'êtes pas sans savoir, que faute de politique salariale depuis des années, l'établissement subit une fuite des personnels, des recrutements impossibles, des conditions de travail difficilement acceptables et une mise en danger de notre mission principale, qui est de satisfaire les malades en produits sanguins.

Depuis des mois, la direction et les Organisations Syndicales Représentatives se sont mises autour de la table afin de négocier et enfin sortir de cette crise.

*L'accord de méthode de la phase 1 aurait dû aboutir à un accord sur la révision des classifications, afin d'apporter des solutions à la fuite du personnel et remédier à des situations inacceptables, comme 3 positions d'entrée dans nos grilles de classification en deçà du SMIC. **A ce jour, aucun accord n'a été proposé par la direction aux organisations syndicales.***

Comme le prévoit le code du travail, la direction a convoqué les OSR aux séances de négociations annuelles obligatoires, où chacune a fait des revendications. Lors de la réunion du 25 mai dernier, les OSR ont été claires sur les demandes fortes qui doivent s'appliquer à notre établissement pour sortir la tête de l'eau.

Un mouvement de grève intersyndical CFDT-FO a été déposé, afin que la direction et les tutelles réagissent et avancent de vraies propositions lors de la séance de négociation du 10 juin.

La direction, dans son flash du 9 juin dernier, parle de dialogue social empêché et annule la réunion de négociation du 10 juin, pour retrouver un dialogue social apaisé et respectueux.

En réponse à ces accusations, Mr le Président, sachez qu'à aucun moment les représentants FO vous ont manqué de respect et ne le feront jamais, car ce n'est pas notre façon de faire.

La dernière réunion de négociation NAO a été reprogrammée vendredi 1^{er} juillet. Or, nous apprenons 3 jours avant, qu'elle sera annulée car les discussions avec les tutelles ne sont pas terminées.

Comment l'EFS pourra sortir de cette crise et assurer ses missions, si aucune décision d'urgence n'est prise et qu'il faille toujours attendre des décisions de nos tutelles, alors même qu'elles connaissent une crise politique sans précédent ?

Les personnels ne peuvent plus attendre encore des semaines pour avoir des mesures salariales, alors qu'ils sont démarchés tant par le public que par le privé. Bientôt il sera trop tard et l'EFS sera dans l'impossibilité de trouver du personnel.

L'EFS a une nouvelle fois fait un communiqué de presse pour alerter la population sur les problèmes de stocks de sang. Mais FO vous rappelle que cette situation est la conséquence directe de la fermeture partielle ou totale des Maisons du don, de l'annulation de collectes de sang, tout ça faute de personnel.

Nous sommes en réunion régulièrement en CSEC et en CSE dans le cadre de projets. Mais l'EFS n'arrivera plus à avancer sur ces projets faute de personnel.

Même si le dialogue social reste très fragile dans notre établissement, notamment du fait de l'absence de décision de notre direction sur de nombreux sujets, FO ne souhaite absolument pas rompre ce dialogue, et ce, dans le but de tenter d'améliorer la situation des personnels.

C'est pourquoi nous serons présents pour traiter l'ODJ du CSEC, mais en toute cohérence et en soutien à l'ensemble du personnel de l'établissement, qui subit des conditions de travail très difficiles, en plus d'une perte de pouvoir d'achat, nous serons grévistes de 16h à 17h. »

3. Intervention du Président

Grève, revalorisations salariales: Le président regrette que la séance se tienne sans la totalité des élus. Il rappelle que les revendications portées par les uns et les autres sont importantes et essentielles, mais le dialogue social doit se poursuivre.

Le marché de l'emploi dans le domaine de la santé va mal, les hôpitaux connaissent la même pénurie de personnel et sont dans la même crise structurelle que l'EFS. Beaucoup d'hôpitaux, y compris ceux des grandes villes devront fermer des services cet été faute de personnel. A l'EFS s'ajoute à cette crise un problème d'attractivité salariale.

Le président nous informe qu'il a demandé aux tutelles une enveloppe spécifique pour la renégociation des classifications, une revalorisation globale des salaires, ainsi qu'une série de mesures non négligeables pour améliorer le pouvoir d'achat des salariés EFS. A ce jour, ces demandes ont été déposées auprès des tutelles mais le nouveau gouvernement ne sera nommé que la semaine prochaine. Le remaniement probable, des ministères des dépenses publiques et de la santé est attendu. Le président assure que la direction est fortement mobilisée mais qu'il faut laisser le temps de la négociation.

Le droit de grève est important et protégé constitutionnellement, mais le président a quelques difficultés à comprendre ce mouvement alors que les négociations sont en cours. Il se dit inquiet, les communications internes et externes pourraient nuire à la qualité du dialogue social, et ternir inutilement l'image de l'EFS augmentant ainsi les difficultés de recrutements.

Stock : L'EFS lance le 2ème appel d'urgence vitale, le président salue le travail des équipes qui fournissent d'énormes efforts.

COVID : Inquiétude face à la 7ème vague, les équipes commencent à être touchées, le président incite tous les salariés à porter le masque, qui reste un moyen de protection efficace. Il invite également à la plus grande prudence dans la sphère privée notamment vis à vis des personnes vulnérables, qui continuent chaque jour de mourir de la COVID.

CA : Le Conseil d'Administration du vendredi 8 juillet ne pourra pas se tenir puisque le décret de nomination de l'ensemble des membres du CA est tombé, il faut qu'il soit signé par les 5 ministres mais certains ministères sont en cours de remaniement. Celui-ci sera reporté le 07 octobre. Une consultation écrite pour traiter les sujets urgents sera organisée prochainement.

3.1 Information et consultation sur le PCA cadre Biothèque transfusionnelle

L'intervenant n'étant pas disponible, point reporté.

[3.2 Information en vu de consultation sur la situation économique et financière 2022](#)

[3.3 Politique de recherche et de développement technologique \(bilan 2021, projet 2022\)](#)

L'activité de recherche à l'EFS s'organise autour de 2 thématiques de recherche :

- Transfusion et produits sanguins : PSL, infectiologie, sang et société
- Ingénierie cellulaire et tissulaire : greffe de cellules souches hématopoïétiques, PSL de demain, CSM et médecine régénérative, Immunothérapie et thérapie génique.

Articulation des activités de recherche :

Le conseil scientifique international fait des recommandations sur la stratégie de la recherche au sein de l'EFS.

Le Comité d'Orientation de Recherche (COR) : évalue les projets de renouvellement ou de création pour vérifier leur adéquation avec la stratégie de l'EFS avant qu'ils ne soient soumis au Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). Le COR arbitre les budgets correspondant. L'HCERES est chargé d'évaluer la qualité scientifique des projets.

Toutes ces entités travaillent en étroite collaboration avec la Direction de la Recherche et de la Valorisation de l'EFS. (DRV)

Depuis 2010 l'EFS met en place des partenariats avec l'INSERM et le CNRS. En 2022, l'EFS compte 18 équipes de recherche (8 en cotutelle et 10 en partenariat), celles-ci sont évaluées par le HCERES tous les 5 ans.

Les équipes de l'EFS sont impliquées dans le « programme d'investissement d'avenir » initié en 2010. Ce projet consiste à référencer des laboratoires d'excellence (LABEX) qui traite d'une thématique scientifique. L'EFS fait parti de 5 LABEX :

- GR-Ex sur le globule rouge (EFS Créteil et Saint Antoine)
- Transplantex sur la transplantation (EFS Centre Pays de Loire)
- Immunothérapies Grand Ouest (EFS de Rennes et Nantes)
- LipSTIC sur l'inflammation (EFS de Besançon)
- MANUTECH SLEIGHT sur les techniques d'ingénierie (EFS St Etienne)

L'EFS est également membre fondateur de l'Institut Hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranées Infections et membre des instituts Carnot CALYM (lymphome) et OPALE (leucémies).

Effectifs/budget de la recherche

L'EFS comptent fin 2021, 118 ETP dédiés à la recherche, hors plateforme MTI (Médicaments de Thérapie Innovante). Le budget 2022 pour la recherche est de 12 564K€. Celui-ci est en hausse par rapport à 2021 pour diverses raisons :

- L'inclusion de l'équipe de recherche du CNRGS.
- L'augmentation de la masse salariale suite aux revalorisations 2021.
- Un budget spécial de 2M€ a été débloqué pour le projet de fabrication de plaquettes in vitro.

Valorisation

En 2021, l'EFS est référencée dans 246 publications. 7 nouvelles demandes de brevet ont été déposées soit au nom de l'EFS soit en copropriété avec des industriels ou des partenaires académiques.

En 2021, 6 contrats de licence sur brevets ont été signés avec des industriels. L'an passé, 351K€ ont été générés sur la base des contrats de licence signés les années précédentes. 92 clauses de propriété intellectuelle et d'exploitation ont également été signées.

Conclusion

L'EFS contribue à des projets de grandes envergures, un surcroit de financement a été obtenu pour le projet plaquette de culture. Un effort sera mis en œuvre en 2022 sur la recherche clinique. Le président rappelle qu'il est important de pouvoir développer de la recherche publique, et de la coordonner. Il remercie également le département de la valorisation pour la recherche de financement extérieur et le travail de protection des avancées qui commencent à générer des recettes.

3.4 Comptabilité analytique 2021.

La comptabilité par produit est présentée mais par souci de confidentialité ne sera pas décrite ici.

En 2021, on note une importante dégradation de la marge transfusionnelle suite à :

- La baisse de subvention CNAM de 10M€
- La baisse du nombre de prélèvements qui mécaniquement fait augmenter le coût unitaire par produit. (moins de prélèvement à iso effectif)

- L'importante hausse des coûts supports, dû à la multiplication des appels d'urgence (1.5M€), les frais liés à Innovadon (1.2M€).
- L'augmentation des coûts de consommable,
- L'augmentation des coûts de personnel notamment la revalorisation salariale, non financé en 2021.
- L'augmentation des Coûts informatiques, nécessaire à la sécurisation et à l'amélioration de nos systèmes.

Par ailleurs on note une bonne reprise des activités greffes et tissus.

La marge des centres de soin s'améliore tout en restant déficitaire, ceci s'explique par le transfert des saignées vers les hôpitaux et/ou de structures d'infirmières libérales.

Questions des élus :

Elus : On observe une forte dégradation de la marge sur les MCPS, ne devrait-on pas revoir la répartition des prélèvements sur poches quintuples vs poches quadruples ?

Direction : Même constat côté direction, une étude est en cours.

Le coût de la communication est en très nette hausse mais ne porte pas forcément ces fruits, jusqu'où ces frais pourront-ils peser sur la dégradation de nos marges transfusionnelles ? De plus faire des appels d'urgences c'est bien mais encore faut-il mettre les ressources pour pouvoir prélever.

Direction : Les investissements sur notamment les outils informatiques du programme Innovadon étaient indispensables. Le budget communication n'est pas si élevé compte tenu de la taille de notre entreprise.

En 2023, l'EFS compte procéder à l'achat d'espace publicitaire pour promouvoir le plan plasma et essay d'obtenir un engagement de l'état pour faire connaitre ce don au plus grand nombre.

Le Président pense qu'il faut également revoir le dispositif de collecte, pour qu'il existe au moment où les donneurs peuvent aller donner. Il faut se réinterroger sur la généralisation des rendez-vous qui a certes amélioré les conditions de travail des équipes de prélèvement, mais qui a aussi eu des conséquences sur la mobilisation des donneurs.

Réponses des élus : il y aurait certainement plus de volontaires pour le travail en soirée si celui-ci était correctement rémunéré et encadré. Il faut que l'établissement rémunère les contraintes.

Les petites collectes inférieures à 40 poches ont été supprimées pour réorienter les donneurs sur les maisons du don. Compte tenu de la pénurie de donneurs comptez-vous les reprendre ?

La direction a commencé un travail pour estimer le nombre de donneurs perdus par cette stratégie. Néanmoins elle reste convaincue que l'accueil des donneurs ce fait dans de bien meilleures conditions en MDD qu'en collecte, idem pour les conditions de travail des personnels.

Les ADSB sont au cœur de notre appareil de collecte, ne faudrait-il pas leur donner plus de moyen ?

La direction : Un équilibre reste à trouver sur mon RDV don de sang, et l'outil demande à gagner en fiabilité. Concernant les ADSB une charte a été signée avec eux lors du congrès de la fédération des donneurs bénévoles de sang. Le président ajoute que

tous les efforts fait en ce moment ne trouveraient pas de logique si aucun effort n'était fait sur les prix des PSL.

Pénurie de médecins dans les DOM, une élue alerte la direction sur le fait que les collectes sont à l'arrêt et que la MDD est fermée faute de médecins en Guadeloupe et en Martinique. Une possibilité d'embaucher des médecins hors UE est rendu possible par décret du 7 août 2020, cette piste est-elle explorée ?

La direction : l'EFS ne fait pas parti pour l'instant des établissements qui pourraient en bénéficier, les équipes juridiques voient s'il est possible de faire modifier ce décret.

4. Information sur les expérimentations en cours sur le projet TMC

Bilan TMC

Le retour d'expérience sur le déploiement de la TMC est satisfaisant.

Les médecins TMC sont sollicités à environ 10% de leur temps de travail. Ce qui est normal puisqu'aujourd'hui seul 18% des collectes sont sur le modèle TMC et le projet prévoit de monter jusqu'à 75% des collectes.

1 à 4% des candidats nécessitent un appel au médecin. Cet appel dure en moyenne 2 minutes et demi.

Le temps d'attente avant mise en ligne reste majoritairement inférieur à 30 sec (dans 87% des cas) et toujours inférieur à 1min 30 qui est la durée maximale d'attente.

Une étude montre que le niveau de sécurité des donneurs reste inchangé, et le nombre d'appel au SAMU anecdotique.

Expérimentations en cours

Permanence téléphonique des médecins TMC : Dans ce contexte de pénurie et les vacances approchant, l'EFS a fait jouer la solidarité régionale pour ne pas annuler de collecte TMC en région.

Un binôme de planificateurs coordonne au niveau national la planification des médecins TMC de manière à toujours assurer la permanence téléphonique (soit au moins 5 médecins postés l'après-midi et 2 le matin).

L'expérimentation a commencé fin du premier trimestre 2022 et se poursuivra pendant tout l'été. Un bilan sera réalisé à l'automne pour vérifier son bon fonctionnement et étudier l'opportunité de pérenniser ces ajustements.

Gestion des appels TMC en MDD :

L'EFS a obtenu l'accord de la DGS pour poster un médecin TMC dans une maison du don dans les conditions suivantes : les entretiens pré don de la maison du don sont pris en charge par les infirmiers EPDI. Le médecin TMC n'assure aucun poste EPD en MDD. Il est extrait de la routine de la collecte. En revanche il peut répondre aux questions de l'équipe sur place. S'il s'avère nécessaire qu'il se rende auprès d'un donneur, il est prévu qu'il se déconnecte du serveur vocal interactif. Les appels téléphoniques seront alors réorientés sur d'autres lignes TMC.

Ce dispositif sera déployé dès cet été et permettra d'optimiser les ressources en maison du don.

Cas de la Réunion

Les élus : Le déploiement de la TMC peut-il être avancé à la Réunion? Sachant qu'il n'y a que 2h ou 3h de décalage horaire avec la métropole ?

La direction travaille sur le sujet en collaboration avec les équipes. Il est en effet possible d'étendre ce dispositif sur les collectes en UMP (Unité Mobile de Prélèvement), par contre il est plus difficile de modifier les horaires de collectes prévus dans les salles communales, celle-ci commencent souvent à 8h et seraient dépourvue d'un médecin TMC de la métropole, en raison du décalage horaire.

L'île de la Réunion disposerait d'un médecin TMC et d'un back up en métropole.

Visio en collecte

L'ANSM et la DGS vont certainement décider de ne plus imposer la visio en collecte. Celle-ci n'est pas utilisée par les équipes et la vérification de son fonctionnement en arrivant en collecte leur fait perdre du temps à l'installation.

La direction informera les équipes lorsque cette décision sera actée.

5. Information sur le bilan des comptes 2021 du CSEC

Reporté en l'absence du trésorier du CSEC.