



L'UNSA VOUS INFORME

D'abord une bonne nouvelle pour l'EFS et une récompense pour ses salariés !

Arrêté du 27 juin 2024 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles applicable au 1^{er} janvier 2025 :

(quelques exemples)	2010 (le litre)	2024 (le litre)
Plasma pour fractionnement plasmaphérèse (> 400 ml)	120 €	140 € (marché Européen à 160€)
Plasma pour fractionnement plasmaphérèse (< 400 ml)	90€68	105€79
Plasma pour fractionnement plasmaphérèse catégorie 2	56€04	65€38
Plasma catégorie 1 provenant de déplasmatisation de sang total	111€41	111€41

Résumé de votre CSE du 4 juillet 2024

➤ Information sur le plan de transformation de l'EFS :

Suite à l'arrivée de notre nouveau président, M Pacoud, de nouvelles orientations stratégiques ont été réfléchies (accompagné de plus de 20 conseillers de l'EFS) afin de gérer au mieux le budget public. Il a été présenté au conseil d'administration le 12 juillet pour un nouveau COP en 2025.

Les axes principaux:

- Autosuffisances en produits sanguins
- Développement de la collecte de plasma
- Bio production
- Consolidation du modèle économique
- Attractivité de l'EFS comme employeur

Les enjeux:

- S'adapter à l'évolution des besoins sanitaires
- Amplifier l'attractivité et la capacité opérationnelle
- Renforcer la souveraineté sanitaire
- Optimiser notre organisation et notre fonctionnement
- Répondre aux enjeux de démocratie sanitaire et de responsabilité sociétale et environnementale

Les 11 premières priorités de transformation



Des projets déjà à l'étude (ou lancés), qu'il faut accélérer

1. Questionnaire d'entretien pré-don dématérialisé (QEPD)
2. Modernisation et sécurisation des infrastructures des systèmes d'information
3. Convergence des bases régionales
4. Simplifications « réglementaires »
5. Développement des coopérations avec les établissements de santé : délivrance à distance, finalisation du déploiement de la BNPI ES

Des programmes et axes de réflexion à approfondir

6. Mutualisation des fonctions support
7. Modernisation de l'activité d'immuno-hématologie / délivrance (IH-DEL)
8. Diagnostic et adaptation de la collecte
9. Optimisation des flux et de la territorialité de la chaîne transfusionnelle
10. Regroupement de certaines activités : rapprochement avec des bio-génopôles, biologie moléculaire des groupes sanguins, plateformes de bioproduction
11. Définition de la stratégie data, notamment pour prendre le virage de l'IA

➤ **Information/consultation sur l'ouverture exceptionnelle du 25 décembre en QBD**

Sur Astreinte avec la prime (équivalent ETP d'un samedi).

Le personnel mobilisé (volontaire) sera appelé pour gérer les prélèvements du 24 décembre et les urgences.

ATTENTION FAITES VOUS CONNAITRE CAR EN CAS DE MANQUE DE VOLONTAIRES LE CHOIX SERA IMPOSÉ

Il pourra partir dès le travail effectué.

▶ **Avis favorable à l'unanimité** des élus votants.

➤ **Le PV de juin** - non disponible avant le CSE de septembre.

➤ **Dispositif de lanceur d'alerte** (Décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022) :

La procédure d'application à l'EFS (PIL/DIR/C2A/DF/FI/018)

Une procédure à venir (PIL/DIR/C2A/DC/PR/008)

Pour plus d'informations contactez-nous.

➤ **Consultation BHSCT :**

L'UNSA vote DEFAVORABLE – déclaration en pièce jointe

➤ **Organisation du service communication :**

L'accent est mis sur la partie événementielle et la promotion du don qu'il faut développer.

L'effectif reste le même : 7 ETP et 2 alternants

➤ **Réorganisation des services généraux :**

Objectifs : Optimiser l'accueil et le suivi des sollicitations, et l'externalisation de certaines missions

Comment ?

*** A Loos :**

→ Accueil physique et standard téléphonique de Loos confié à un prestataire du marché UGAP (8h/18h non stop).

→ 1 responsable et 3 personnels EFS chargés chacun de missions bien définies.

*** A Bois-Guillaume (pas de changement) :**

→ 2 Agents d'accueil aux missions identiques, 1 personne pour la gestion et le suivi des prestataires (2,6 ETP).

Externalisation du pôle accueil et standard

→ Coût par an estimé à 65K€, 5j/5 de 8h à 18H assurant la continuité de l'accueil.

→ Le personnel prestataire sera formé par l'EFS.

L'UNSA questionne la direction sur le début de l'externalisation => 08 Juillet 2024.
Selon la direction, **actuellement**, il n'y a pas d'autre projet d'externalisation.

➤ **Bilan et perspectives de la maison du don d'Hazebrouck :**

Actuellement :

✓ + de 3000 candidats au don sur l'année écoulée

✓ Ouvert sur 4 demi-journées.

✓ TMC depuis le 02 juillet

Au 1^{er} septembre : (Suite à une enquête menée auprès des donneurs dans la zone de chalandise d'Hazebrouck)

► Ouverture l'après-midi du lundi au vendredi et le samedi matin.

► **Recrutement fait** : 1 développeur de territoire en CDD

► **Ouverture de poste** : 1 poste d'Infirmier, 1 poste de chargé de relations donneurs.

La direction précise que ces recrutements sont des postes sur site afin de limiter les déplacements. Le personnel est rattaché au bassin de Dunkerque.

► Aucun travaux (vestiaires, salle de pause, sanitaires séparés...) n'est prévu afin d'améliorer la qualité de vie des salariés malgré la présence du personnel sur place comme une « vrai MDD ».

► Bilan JMDS :

Bons résultats le jour de la JMDS mais essoufflement les jours suivants.

La direction pense que des modifications d'organisation seront à revoir pour l'an prochain.

Quelques chiffres :

CAD : attendus 2812 → présentés 3082

ST attendus en Collecte 1358 → réalisés 1510

ST attendus en MDD 790 → réalisés 854

PL attendus 348 → réalisés 393

Nouveaux donneurs 313 dont 179 en Collecte et 134 en MDD

► Information sur le déploiement des tickets restaurant (TR) - Choix des sites :

Mise en place, pour les sites qui ont un restaurant d'entreprise, au plus tard, le 31 décembre 2023. Pour les sites de Lille Belfort, Lille CH et Evreux, le CSE a tranché sur le choix suite à un sondage peu concluant. Valable 1 an, ce choix peut être modifié par le responsable de site. **Les intérimaires et les alternants y sont éligibles.**

Refus possible par mail, sans compensation repas, à hfino-paie-adminrh@efs.sante.fr

SITE	EFFECTIF	NBRE DE VOTANT	% DE VOTANT	CHOIX MAJORITAIRE (NBRE DE VOTANTS)	CHOIX MAJORITAIRE (% DE VOTANTS)	CHOIX RETENU
AMIENS CHU	29	25	86,21	24,00	96	Tickets restaurant
BOIS-GUILLAUME	180	129	71,67	95,00	73	Tickets restaurant
CAEN	102	68	66,67	58,00	84	Tickets restaurant
EVREUX	18	8	44,44	8,00	100	Tickets restaurant
LILLE CHU	60	43	71,67	28,00	65	Participation self/restaurant entreprise
LILLE-BELFORT	73	37	50,68	22,00	57	Participation self/restaurant entreprise
ROUEN CHU	32	27	84,38	25,00	89	Tickets restaurant
SAINT-LO	30	18	60,00	17,00	89	Tickets restaurant
SAINT-QUENTIN CH	16	16,00	100,00	9	56	Tickets restaurant
VALENCIENNES CH	20	18	90,00	11,00	61	Participation self/restaurant entreprise



Comment obtenir les TR, et les utiliser ? CONTACTEZ-NOUS POUR TOUT SAVOIR

➤ Information sur l'arrêt de l'analyse de recherche du RH Foetal en HFNO

L'arrêt de l'analyse de recherche RH1 foetal sur sang maternel est prévue le 03 août.

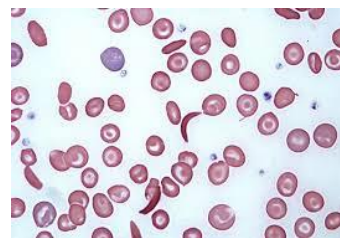
L'activité est déficitaire depuis plusieurs années. Des laboratoires en ville peuvent le faire.

Les techniciens ne sont pas impactés et ne feront plus de déplacement de Lille CHU vers Lille Belfort. La cadre médico-technique sera réaffectée sur Lille CH et réhabilitée.

➤ Information sur la thématique « Drépanocytose » :

Consulter notre présentation en pièce jointe

- ✓ Rouen CHU est centre de référence adultes et enfants
- ✓ Lille CHU est centre de référence adultes
- ✓ Caen CHU, Amiens CHU et Lille CHU : centres de compétence adultes et enfants



Question UNSA : concernant les ressources et approvisionnement pour les IH pourraient elles être soulagées par une unité de régulation en service de préparation ?

Réponse : 2 problèmes majeures :

✓ **Ressources** (suivi par indicateurs)

Régulation de la gestion de stock revue afin de fournir les CGR intéressants aux centres référents et compétents,

✓ **Anticipation des besoins:**

- Échanges érythrocytaires prévus sur planning (réservé par les IH/DEL) donc les commandes peuvent être anticipées, la politique a changé afin de ne pas retarder les transfusions et de se caler sur la politique nationale mais toujours respecter les -2,-3 (souvent CGR RH Négatif) et les anticorps,
- Participation à la solidarité nationale : des CGR partent en IDF pour leurs patients drépanocytaires,
- La gestion des stock est unique, régionale et se fait à Bois-Guillaume,
- ne pas extrapoler les demandes pour ne pas créer de déficit pour d'autres sites.

➤ Information sur l'organisation du site de Loos :

La réorganisation des locaux à Loos vise l'optimisation des surfaces, le regroupement des services et la sécurité, ceci sans budget dédié.

Plan mis à jour, méthode 5S, déménagement par le personnel sans prestation extérieure, car pas de déplacement de meubles. Une prestation de ménage est possible.

Préoccupation pour la qualité de l'air dans les bureaux du marketing, en cours d'analyse pour résolution.



➤ Questions diverses :

- 🌀 Site de [Dunkerque CH](#) : Dépôt ouvert le 18 juin.
- 🌀 Site de [Dieppe](#) : Le directeur de l'ARS est parti. Le dossier est repris à zéro. Situation très difficile pour le personnel.
- 🌀 Prototype des travaux au laboratoire [QBD](#) : Les réparations sont possibles par l'extérieur. Le prototype doit permettre d'aider à lancer les marchés publics. Espoir de finalisation du dossier et de lancement des travaux en 2025.
- 🌀 Cellule d'écoute de [Rouen](#): La restitution a été faite à l'équipe le 1^{er} juillet et conclut à l'absence de harcèlement et de discrimination. Un travail est à faire sur le rappel de la charte de communication au travail, sur le périmètre du personnel et de l'encadrement (biologistes et cadres).
Plan d'action : accompagnement de l'encadrement, mise en place d'AIC (Animations à intervalles courts) . Recrutement d'un cadre médico-technique suite à un départ à la retraite d'une des 2 cadres.

L'UNSA demande que l'IRP qui a participé à la cellule d'écoute soit présent à la restitution et qu'il soit mis au courant du plan d'action et du retour qui sera effectué aux équipes afin d'aller au bout de la démarche.

La direction répond que la restitution est une réunion de service donc l'IRP n'y participe pas, mais est en accord avec le travail à finaliser en commun et va voir pour l'organiser ainsi à l'avenir.

- 🌀 Règles [JRTT](#) :
 - ✓ Le salarié peut en mettre 1 par période sur le CET
 - ✓ 1 mois avant la transmission du planning, le salarié fait le choix de pose sur la période suivante, le 2^{ème} RTT étant à la main de l'employeur.
 - ✓ La pose se fait par journée ou demi-journée
 - ✓ La planification se fait afin de réaliser les 280 heures sur 8 semaines
- 🌀 Régularisation des primes paniers sur Caen : 2814 primes (MAD inclus) pour un montant de 15 195€
- 🌀 Un bureau syndical partagé a été mis en place sur le site de [Bois-Guillaume](#).

L'UNSA vous préviendra prochainement pour ses permanences.

Informations :

Le CSE à la possibilité de demander des réunions extraordinaires afin de boucler les ordres du jour. En pratique, en HFNO cela ne se fait pas, l'UNSA le déplore.

La position de **l'UNSA** : nous avons le sentiment que des points pourraient être abordés plus sereinement sans la contrainte de temps. Nos questions enfin abordées.

Ce mois-ci, 3 de nos questions sont encore passées à la trappe. Des questions pourtant importantes pour le personnel, (tout autant que des sujets certes intéressants « de société ») :

- Point sur le déploiement du nouveau marché des DATI (pour la troisième fois) **Pour l'UNSA, votre sécurité est une priorité !**
- L'organisation de la semaine de la QVT (Qualité de vie au travail), qu'a développer l'EFS HFNO ?
- Point sur le site de Saint Quentin Pompidou (plan, coût, mise en conformité du site pour la sécurité)

Les infirmiers de l'EFS n'étant pas personnel de santé, le recrutement des IDE jeunes diplômés **sans l'expérience** requise de 2 ans en hôpital est possible.

LE SAVIEZ-VOUS ?

PROCÉDURE DE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE

➤ Étape 1 :

La médecine du travail établit un **certificat d'inaptitude** ou de reprise avec restrictions au poste occupé.

➤ Étape 2 :

Le salarié reçoit de la part de la RH un **questionnaire à compléter** selon ces souhaits (géographique, horaires...).

➤ Étape 3 :

Le CSE est consulté concernant la recherche de poste faite par la RH, tenant compte de la réserve de la médecine du travail.

En HFNO même si régulièrement des postes sont proposés, très souvent ils ne répondent pas aux attentes du salarié et finissent malheureusement par un licenciement.

Vous contestez l'avis du médecin du travail ?

- Ne signez pas le document d'inaptitude.
- En cas de signature, vous avez 15 jours pour contester l'avis devant les prud'hommes.

La position de l'UNSA en cas de saisie des prud'hommes

Attendre le résultat de l'examen d'un médecin expert car l'état de santé du salarié peut évoluer. En cas de refus de la part de la direction, l'avis du CSE sera réputé négatif dans 1 mois et le licenciement sera notifié au salarié.

CONTACTS



Sylvie DUPRESSOIR  06.29.92.76.34  unsa.hfno@gmail.com

Angélique MARIETTE  06.62.62.12.13  angelique.mariette.unsa.hfno@gmail.com

DECLARATION UNSA SUR LE BILAN HYGIENE ET SECURITE ET CONDITION DE TRAVAIL HFNO 2023



Le BHSCT 2023 en chiffres se sont :

- Un effectif de 1109,6 CDD et CDI
- 99 embauches pour 117 départs contre 150 embauches et 109 départs en 2022
- 120 accidents de travail, c'est-à-dire une augmentation de 13 par rapport à l'année précédente
- Un taux de gravité qui reste élevé, à 0,35, il était de 0,08 en 2021
- Un taux de fréquence à 8,7 identique à 2022 mais qui était à 6,4 en 2021
- Le coût direct des accidents de travail s'élève à 357 136€ et indirect à plus d'1 million d'euros. En 2022 au niveau national (14 régions) le cout des cotisations s'élevait à 3 372 534€ pour comparaison.
- En 2023 ce sont 5 ETP qui sont affectées à la sécurité, ils étaient 10 en 2022
- Les investissements conséquents en 2022 de 1 121 000€ ont fait espérer une prise en compte de la sécurité du personnel. Mais en 2023 seulement 243 000€ y ont été consacré
- Un effectif travaillant en équipe et fin de semaine plutôt constant mais une baisse de 31 salariés de nuit qui n'est pas expliquée.

L'UNSA rappelle qu'il est reconnu qu'investir dans la prévention fait finalement faire des économies à l'entreprise en évitant les accidents de travail, les arrêts et les coûts inhérents à ces derniers. La prévention donne un signal positif aux salariés afin de pérenniser les emplois et fidéliser les embauches.

Au vu des informations données par la direction, il apparait que la prévention, la sécurité et les conditions de travail des salariés de HFNO ne soient pas une priorité.

L'EFS HFNO n'a pas pris cette décision pour 2023 et l'UNSA rendra un avis **défavorable** au BHSCT 2023.



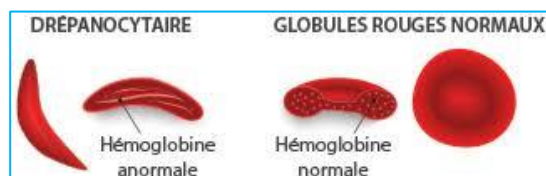
L'UNSA

VOUS INFORME

LA DREPANOCYTOSE A L'EFS

Qu'est-ce que la drépanocytose ?

La drépanocytose est une maladie génétique de l'**hémoglobine** (substance contenue dans les globules rouges qui sert à transporter l'oxygène à travers le corps).

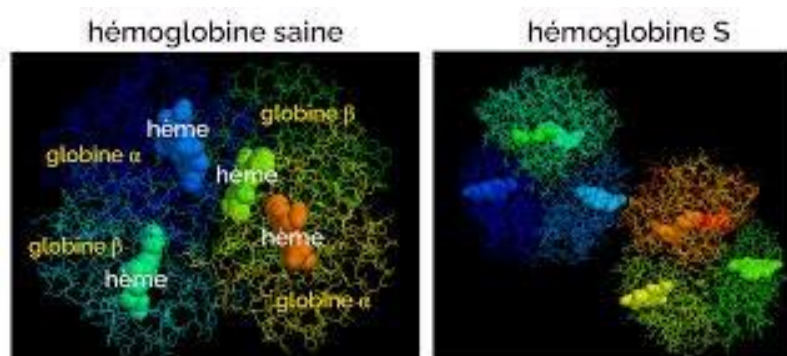


Les personnes atteintes de drépanocytose ont des **globules rouges en forme de faucille**, ce qui peut entraîner des complications de santé graves.

C'est une maladie qui touche plus de **5 millions de personnes dans le monde**, dont **25 000 à 30 000 en France** et **400 nouveau-nés/an**. Elle est plus fréquente dans les populations d'origines antillaise, africaine et méditerranéenne.

Le dépistage est réalisé sur les enfants « à risques », par hémogramme, électrophorèse de l'hémoglobine à la recherche d'hémoglobine anormale S.

Les patients drépanocytaires homozygote sont exclus du don, contrairement à l'hétérozygote qui n'est pas malade, uniquement porteur du gène.



Manifestations cliniques plus ou moins graves

- Anémie
- crises douloureuses vaso occlusives
- AVC
- augmentation de la rate (gravissime chez l'enfant)
- atteintes pulmonaires, cardiaques, rénales et oculaires...



L'UNSA

VOUS INFORME

LA DREPANOCYTOSE A L'EFS



Rôle de l'EFS

- Transfusions (pour corriger l'anémie)
- Échanges transfusionnels
- Allogreffe de moëlle osseuse

Problématiques

- Les malades sont souvent de phénotype -2, -3 (tension sur les stocks de CGR)
- Les CGR disponibles sont difficiles à trouver
- Risques d'allo-immunisation, donc complexe sur le plan immunologique
- Complication par hémolyse post transfusionnelle dans les 4 semaines

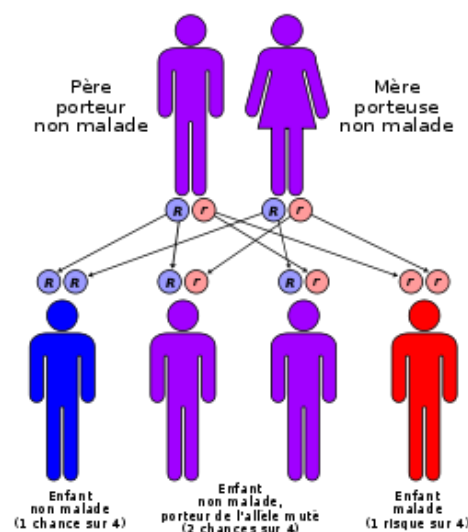
Complications de la transfusion

- Surcharge en fer
- Surcharge volémique (œdème pulmonaire aigu), évitée par les échanges érythrocytaires

Avenir

La **transfusion** n'est pas un traitement curatif mais elle fait partie du traitement des crises épisodes aiguës et de la prise en charge des grossesses.

Les traitements de type **thérapie génique** et **allogreffe de moëlle** ont de l'avenir, mais ceux-ci sont pour le moment réservés aux pays occidentaux pour des raisons de coût.



CONTACTS

Sylvie DUPRESSOIR

✉ unsa.hfno@gmail.com

☎ 06.29.92.76.34

Angélique MARIETTE

✉ angelique.mariette.unsa.hfno@gmail.com

☎ 06.62.62.12.13



UNSA.EFS