

Supplément au n° 75, mai 2004

Multiple

fdt
des choix. des actes
Santé Sociaux
Ufcass

synergie cadres

ÉDITO

Pour une Ufcass vigilante et ouverte!

Si un seul mot devait caractériser le positionnement de l'Ufcass, ce serait celui d'« ouverture » :

- ouverture en direction de l'actualité: l'article sur la pénibilité, l'information sur la création d'un certificat cadre, dans les unités d'intervention sociale, en sont de bons exemples;
 - ouverture vers tous les secteurs du champ fédéral: au fil des numéros de Synergie, les cadres de tout secteur ont pu se sentir concernés par les sujets abordés;
 - ouverture sur les activités d'autres fédérations, telles que la CFDT cadres, dont nous tenons à avoir un écrit dans chaque Synergie;
 - ouverture vers l'ensemble des cadres, avec comme témoignage une enquête, dont on peut saluer la réussite.
- Mais pour compléter la déclinaison de ce concept d'ouverture, nous serions très satisfait de pouvoir faire vivre une rubrique « **courrier des lecteurs** ». Nous espérons donc publier, dans le prochain numéro, l'ensemble de vos réflexions.

L'ouverture vers les autres est un choix délibéré, nécessaire à toute aventure collective.

Emmanuel LEHURAUX ■

secrétaire fédéral, responsable de l'Ufcass

Ufcass CFDT

Union fédérale
des cadres sanitaires
et sociaux CFDT
47, avenue Simon Bolivar
75950 Paris CEDEX 19

**Synergie
cadres n° 46**

3 €

SOMMAIRE

- II-** Bernard Billon : regards croisés
- III-** Quels cadres pour demain ?
- IV-** Hôpital 2007 : revendications
- V-** Actuelles 2004. Objectif : jeunes diplômées
- VI-** Négocier la pénibilité : un défi et un enjeu pour la CFDT
- VII-** L'associatif sanitaire à la rencontre des cadres
- VIII-** Hôpital Expo - du 25 au 28 mai 2004

INTERVIEW

Bernard Billon : un syndicaliste de cœur et d'esprit



Bernard Billon

Entre la dissolution du syndicat des cadres à Lorient et le réveil de l'UFCASS en 2002, le parcours de Bernard Billon est riche et singulier. Interview d'un militant historique.

Synergie-cadres : Peux-tu nous résumer ton parcours syndical ?

BB : Après avoir adhéré en 1969, j'ai vécu mon premier congrès fédéral à Lorient, en 1973. C'est ce congrès qui a vu la dissolution du syndicat des cadres et l'accession, au poste de secrétaire général, de Daniel Desmet, très marqué par la ligue communiste révolutionnaire et dont le mandat n'a pas été renouvelé au congrès suivant de Pau, en 1977. C'était l'époque où les responsables fédéraux s'occupaient de la « guerre des œillets » (en 1974 - NDLR), plutôt que des revendications de la base. A Lorient, le syndicat des cadres a été dissous, parce que le cadre doit seulement adhérer à sa section, après approbation de celle-ci.

En tant que secrétaire de section, j'ai d'ailleurs accueilli à cette époque des directeurs d'établissement qui voulaient adhérer à la CFDT, mais ne pouvaient le faire dans leur établissement. Ce fut le cas notamment de Gérard Sacco, actuel directeur général du CHU de Rennes.

Elu au conseil fédéral, puis au bureau fédéral, à la suite du congrès de Pau, j'ai quitté mes responsabilités fédérales au congrès de la Rochelle, en 1986, qui a recréé le syndicat des cadres.

En outre, j'ai été secrétaire de section à l'hôpital de St-Nazaire et membre de la commission exécutive du syndicat de St-Nazaire.

Je n'ai jamais été permanent à temps plein, sauf en octobre 2002, où je suis « monté » à la fédération pour redynamiser l'UFCASS.

L'année 1993 voit la création du Syncass, destiné aux cadres dirigeants. Dès lors, l'Ufcass, le syndicat des cadres intermédiaires, aura un fonctionnement en demi-teinte jusqu'en 2002.

Du point de vue professionnel, j'ai été successivement manipulateur radio, puis cadre et cadre de santé supérieur (surveillant et surveillant-chef).

Synergie-cadres : Pourquoi avoir relancé l'Ufcass ?

B.B. : Il fallait absolument recréer une structure nationale et régionale pour les cadres intermédiaires, leur donner des informations de manière à travailler avec eux les axes spécifiques cadres, afin de présenter ces derniers à la CFDT santé-sociaux.

Comme première organisation des cadres, la CFDT a une responsabilité par rapport à cette catégorie, qu'il s'agisse des cadres en fonction ou des cadres en expertise.

Notre impact est moindre vis-à-vis du secteur privé et, pourtant, tous les secteurs sont concernés, pas seulement le public. L'Ufcass est transversal et, comme les cadres adhèrent directement dans un syndicat, un regroupement est nécessaire.

Au début, pour créer l'union fédérale, j'ai tenté de tisser une toile d'araignée sur la France, en contactant les UPR (unions professionnelles régionales) : à elles de regrouper les syndicats départementaux, pour qu'il y ait un travail à la base. La mise en place du TEQ a ensuite permis d'être à l'écoute des cadres. Il s'agit désormais de mettre en adéquation les relevés de conclusion et les décisions.

L'important est de créer une synergie. Pour cela, il fallait créer les conditions pour que le cadre soit dans du participatif et non dans du subi. Je dois reconnaître que, pour cette mission, j'ai bénéficié du soutien de tout le personnel de la Fédération, et en particulier de Corinne Lenain, qui a été mon assistante dévouée pendant cette période.

Synergie-cadres : Quel est, actuellement à ton avis, le rôle du cadre ?

B.B. : Tu devrais plutôt poser la question à Emmanuel Lehuroux, qui y

répondrait aussi bien, sinon mieux que moi... (cf. : son article page 3).

A la CFDT, nous sommes contre les structures fossiles, mais les cadres souhaitent participer à l'élaboration des décisions, à la mise en place desquelles ils vont participer.

A l'heure actuelle, le cadre sanitaire et social se trouve confronté à trois pôles distincts : le patient, l'équipe et la direction. Dans ces conditions, il s'attend à recevoir une certaine considération (cf. : les résultats du TEQ, dans *Synergie-cadres*, n°45 de janvier 2004). A notre sens, le rôle du cadre est de monter un projet, plutôt que d'en appliquer un, à la préparation duquel il n'a pas été associé et que d'autres ont décidé pour lui.

Pour être participatif, il faut être deux : la direction doit être partie prenante.

Synergie-cadres : Quel a été le sens de ton engagement syndical ?

B.B. : J'ai seulement essayé d'appliquer ce que je souhaitais pour les autres. Le cadre doit avoir de l'humanisme dans son comportement. Il peut faire ainsi passer des messages. Simplement, dans mon cas particulier, il s'agit d'un engagement syndical de longue durée. J'ai heureusement pour moi, l'avantage d'avoir eu une femme militante, qui comprenait les déplacements d'un militant.

L'engagement syndical d'un cadre, c'est aussi manager différemment une équipe : faire qu'il y ait plus de justice, qu'elle soit bien distribuée, parce que tout le monde n'est pas à la même enseigne. Sans verser dans un unanimité béat, une certaine cohérence est nécessaire dans les mesures. Le cadre doit répondre à certains critères : il doit être juste, intègre et discret.

En outre, sur le terrain, étant responsable d'une équipe qu'il anime, il doit être en capacité d'écouter, de débattre et d'être force de propositions vis-à-vis des instances de décision.

Propos recueillis par
PHILIPPE MAILLARD

II



Quels cadres pour demain ?

Selon les résultats de l'enquête « Travail en questions » ou TEQ (cf. : *Synergie cadres* n°45), les cadres intermédiaires sont de plus en plus nombreux à dénoncer les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur profession. Elle ne leur permet plus de s'épanouir. Il est donc nécessaire de nous interroger, ensemble, sur l'essence de la fonction cadre d'une part, et le sens de la présence cadre au sein des établissements sanitaires et sociaux, d'autre part. C'est, en effet, par l'implication de tous que nous défendrons l'importance des cadres au sein de nos établissements.

NOTRE RÉFLEXION s'appuie sur un triple constat :

- La fonction cadre est à géométrie variable : elle se situe au carrefour de l'administratif, du médical et du paramédical.

cice de leur profession, il nous faut d'abord poser les bonnes questions.

Première question : Le cadre intermédiaire peut-il répondre, simultanément et efficacement, aux nombreuses sollicitations dont il est l'objet : En effet, s'il faut colmater quotidien-

titutionnel, le risque de surmenage des cadres est grand.

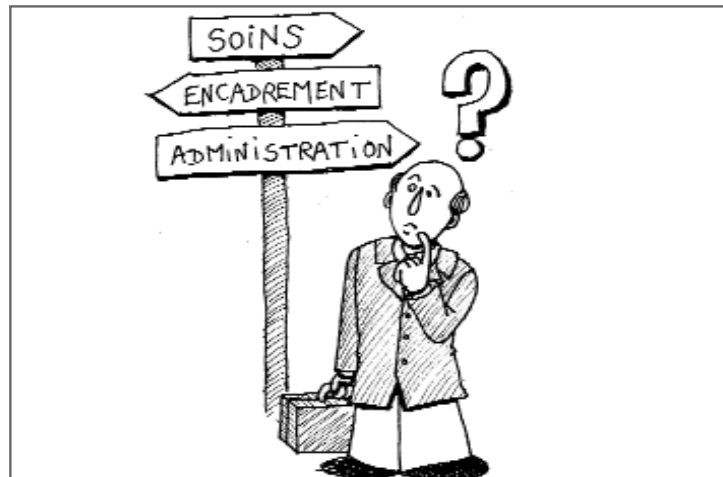
Il s'agit sans doute pour les cadres de réaliser des choix au sein de missions, souvent contradictoires : ils sont en recherche d'éclaircissement de leur rôle et missions.

Deuxième question : Pour les cadres intermédiaires, situés au plus près des équipes, le management individuel et collectif ne constitue-t-il pas la priorité dans le panel des activités ?

Ainsi, la mission première des cadres dits de proximité serait de permettre, aux personnes qu'ils encadrent, une pratique professionnelle efficace. Il s'agit de porter attention à l'équipe dans toute sa complexité, d'entendre l'individuel absorbé par le collectif. Ce management complexe, nécessitant des compétences pointues, doit être revendiqué et valorisé par les cadres intermédiaires. Il faut alors démontrer que dynamiser, fédérer, accompagner, faciliter sont les piliers d'un management efficace.

Le débat est lancé. Il s'agit simplement là de quelques pistes de réflexion. Nous comptons sur vous pour les enrichir et nous faire part de vos commentaires. L'UFCASS tiendra compte de vos observations dans ses travaux.

Emmanuel LEHURAUX ■



- Les compétences requises apparaissent multiples, devant relever de la technicité mais aussi de l'humanisme : elles balayent des champs aussi différents que l'économie et la gestion, la sociologie et l'organisation, la psychologie et le collectif.

- Le cadre intermédiaire subit une double aspiration : de sa direction, pour participer au changement institutionnel, et de l'équipe de soins, pour colmater quotidiennement les brèches de l'absentéisme.

Avant de trouver les remèdes aux maux dont souffrent les cadres dans l'exer-

nement les brèches de l'absentéisme, tout en participant au changement ins-

Quel rôle pour les cadres supérieurs ?

Les cadres supérieurs entretiennent des liens hiérarchiques avec les cadres de proximité. Outre gérer et fédérer les énergies à l'échelon du département, est-il possible d'engager une réflexion sur des missions plus transversales ? Déchargés de la gestion, au quotidien, des équipes, ne peuvent-ils pas, alors, se consacrer à faciliter le travail de leur collaborateur en organisant des échanges entre cadres pour permettre une prise de recul de ces derniers ? Par la création d'une dynamique favorable à la mise en place de projet prenant en compte les réflexions des cadres, les cadres supérieurs n'occuperaient-ils pas une place de choix dans l'accompagnement des changements institutionnels ?





HÔPITAL 2007 : Revendications Ufcass et relevé de conclusions

Depuis le numéro d'avril 2003, les réunions de travail se sont succédées. La CFDT santé sociaux a réaffirmé ses positions dans un document intitulé « organisation interne de l'hôpital » et a signé le relevé de conclusion sur la gouvernance interne.

IV

CERTAINS ÉLÉMENTS justifiant la signature de la CFDT sont en totale cohérence avec les trois axes de revendication portés par l'UFCASS, que sont :

- la négociation sur le dialogue social;
- la formation;
- les conditions de travail.

Le dialogue social

L'AMÉLIORATION du dialogue social est une voie qui doit permettre aux cadres de combler le manque de reconnaissance qu'ils subissent. L'isolement,

fortement dénoncé dans l'expression libre, peut être réduit de manière importante dans un changement des rapports professionnels entre les personnes. L'instauration d'échanges constructifs entre professionnels est source de partage de connaissance et de compétence. Ce partage apparaît nécessaire aux cadres, notamment dans le cas de situations porteuses de problématiques complexes: conflit entre membres d'une équipe, besoin de réorganisation du travail, mise en place

d'outils de travail nouveaux, par exemple.

La formation

LES DIFFICULTÉS d'exercice de la profession (cf. notre article « Quels cadres pour demain ? ») peuvent trouver des réponses dans une réorganisation du travail, dans une redéfinition des missions de chacun et dans la formation des cadres. La formation continue et la formation initiale doivent répondre aux évolutions du métier. Nous sommes passés, au fil du temps, de cadres reconnus pour leurs connaissances professionnelles techniques — « des super infirmiers », à des cadres aux champs d'exercice étendus — « des managers gestionnaires ».

Les conditions de travail

FORTE DURÉE QUOTIDIENNE du travail, travail emporté à domicile, mise en place des 35 heures pour les cadres ont été des problèmes mis en avant dans l'enquête du travail en questions (TEQ). Les cadres doivent faire partie des discussions sur les conditions de travail. Les sujets en sont nombreux. Chacun reconnaîtra, ici, tout ou partie de sa situation personnelle. C'est un élément supplémentaire de notre volonté de faire avancer le dossier cadres.

Emmanuel LEHURAUX ■

Le document « Organisation interne de l'hôpital » est un document de 20 pages s'articulant autour des points suivants :

I. La clarification des missions et la clarification des actions

- 1 — le comité de direction : un conseil exécutif
- 2 — le conseil d'administration : un conseil de surveillance
- 3 — le chef d'établissement et l'équipe de direction
- 4 — le président de la commission médicale d'établissement

II. Une approche participative et responsable du fonctionnement hospitalier

- 1 — le pôle d'activité et la contractualisation interne
- 2 — une commission fonctionnelle : la commission des activités paramédicales
- 3 — la redéfinition des rôles et missions des cadres
- 4 — la refonte des instances
- 5 — les relations sociales et la négociation
- 6 — la participation des usagers

III. La nouvelle dimension de la gestion des personnes

- 1 — les mutations en cours : une opportunité à saisir
- 2 — le projet social : un contrat au service de la gestion des emplois et des compétences
- 3 — l'intéressement.

Actuelles 2004

Objectif : jeunes diplômées

ACTUELLES 2004 : la CFDT Cadres s'est intéressée au sort des jeunes diplômées, lors de leur accès à un premier emploi.



Sous le titre « *Carrières, tout se joue avant six ans* », l'objectif des débats de l'après midi du 4 mars 2004, était d'observer ce qui se passe pour les filles, dès le premier emploi.

Malgré un net progrès de la mixité à tous les niveaux, l'accèsion aux postes de cadres et plus encore aux échelons élevés de la hiérarchie reste difficile pour les femmes, même dans les secteurs fortement féminisés. Selon les termes de Dominique Epiphane, sociologue « à l'inverse des edelweiss, les femmes tendent à disparaître au fur et à mesure de la montée dans l'échelle du pouvoir ».

Les raisons, communément avancées à ces inégalités professionnelles, sont liées à la maternité, aux charges familiales et domestiques assumées toujours majoritairement par les femmes.

Or, l'observation des conditions d'entrée des filles dans leur premier emploi, fait apparaître que dès ce stade, des discriminations apparaissent :

- elles sont plus souvent recrutées en CDD ;
- elles mettent statistiquement quelques mois de plus à trouver leur premier emploi ;
- elles sont moins souvent classées « cadres » dès leur premier emploi, même avec un diplôme d'ingénieur en poche ;
- leur salaire d'embauche est moindre, quel que soit le secteur d'activités.

Pourtant, elles ont majoritairement fait des études plus brillantes que les garçons, toutes les statistiques



Malgré un net progrès de la mixité à tous les niveaux, l'accèsion aux postes de cadres et plus encore aux échelons élevés de la hiérarchie reste difficile pour les femmes.

de réussite aux examens le confirment.

Que se passe-t-il donc ?

Au cours du débat, sociologues, consultants, syndicalistes ont apporté leur expérience et le résultat de leurs travaux. Leurs propos confirment :

- la nécessité d'intervenir sur l'orientation scolaire : on repère ce que les suédoises nomment les « murs de verre », c'est à dire les frontières invisibles qui cantonnent les filles

dans des domaines d'études souvent moins « rentables » économiquement. Très peu choisissent les carrières scientifiques. Certaines professions continuent de se féminiser (secteur médical, social, etc.).

□ la prise en compte de l'effet « double carrière ». Lorsque les deux conjoints travaillent, même à niveau d'études équivalent, la carrière de l'homme est très souvent privilégiée et cet état de fait est tellement intériorisé, que les filles elles-même positionnent cet avenir dès leur premier emploi.

□ l'arrivée des enfants a des conséquences très lourdes sur l'investissement professionnel des femmes et conduit à ce que Catherine MARRY, sociologue, appelle le phénomène de « l'escalier inversé » : plus les

Suite page VIII



Négocier la pénibilité : un défi et un enjeu pour la CFDT

La loi portant réforme des retraites a prévu, dans son article 12, d'inviter les partenaires sociaux à engager une négociation interprofessionnelle sur la définition et la prise en compte de la pénibilité. La CFDT qui s'est engagée sur ce dossier, doit obtenir des résultats dans cette négociation.

VI

LA LOI PRÉCISE bien la démarche : d'abord définir la pénibilité, ensuite la prendre en compte. La question de la définition de la pénibilité est un enjeu majeur pour la suite de la négociation. La Fédération a proposé un travail, sous forme de questionnaires, aux syndicats départementaux, à l'automne 2003. Une synthèse de ceux-ci a été présentée au conseil fédéral de janvier 2004, pour un premier débat qui a permis de dégager des pistes de réflexion. Le premier écueil méthodologique à éviter est de définir la pénibilité en fonction de sa sensibilité personnelle, de son métier et de ses contraintes, de ses propres représentations. Il faudra arriver à objectiver un certain nombre d'aspects et compléter les données et les connaissances scientifiques disponibles.

LES SYNDICATS dans leurs réponses ont également indiqué que vouloir s'en tenir à lister des métiers pénibles était probablement une impasse et qu'il fallait s'intéresser aux fonctions professionnelles réellement exercées. Enfin, il leur apparaît également nécessaire de travailler ce dossier avec les CHS-CT et les médecins du travail. La prise en compte de la pénibilité dans les négociations à venir doit s'inspirer, pour les adhérents CFDT, de la résolution du congrès confédéral de Nantes, intitulée « Un travail de qualité ». L'axe majeur des orientations CFDT est bien sûr l'amélioration continue des conditions de travail, tout au long de la carrière professionnelle, afin de réduire au minimum la pénibilité. Un syndicat a résumé cette option par

une formule lapidaire : « mieux vaut la prévention que la réparation ». Toutefois, l'axe prévention a encore du chemin à faire avant de se concrétiser.

LA MISE EN PLACE de l'évaluation des risques professionnels, prévue à l'article L 230-2 du Code du travail, est loin d'être réalisée dans toutes les entreprises du champ sanitaire et social.

Aussi, la prise en charge de la pénibilité devra tenir compte de celles et ceux qui sont déjà cassés par le travail ou qui vont subir, encore pendant quelques années, les conséquences d'un travail pénible et usant.

L'aspect réparation et compensation sera donc également au menu des négociations sur la pénibilité.

Afin d'anticiper sur ce dossier, le bureau fédéral a proposé de présenter aux chambres patronales un cadre de dis-

cussion sur la pénibilité, un accord de méthode. Cet accord proposera, d'abord, de dresser un état des lieux de la pénibilité et de ses conséquences sur la santé des salariés dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, au moyen des sources et études disponibles en la matière.

Il proposera également de dresser un bilan du respect des obligations des employeurs en matière de santé et de sécurité au travail.

LES ACCORDS À VENIR pourront ainsi être construits sur un diagnostic partagé et des bases solides.

Les adhérents cadres CFDT santé-sociaux pourront être des personnes ressources précieuses dans la construction de ce diagnostic en raison de leurs compétences et de leur position stratégique dans l'organisation du travail. Il ne tient désormais qu'à eux d'apporter leur contribution à la préparation des propositions CFDT en matière de pénibilité.

Pascal BRETONNIERE ■
Secrétaire national,
responsable du développement

OFFICIEL

Création du Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

Fort attendu, le décret créant ce nouveau diplôme du Ministère des Affaires Sociales est paru. Il atteste « des compétences nécessaires pour animer une unité de travail dans le champ de l'intervention sociale et conduire son action dans le cadre du projet et des missions de l'employeur ».

La commission professionnelle consultative du travail social s'est prononcée pour une reconnaissance au niveau II, avis suivi par la DGAS. Cette certification sera accessible également par la VAE

Ce décret n° 2004-289 est paru au Journal officiel du 18 mars 2004. Il sera suivi d'un arrêté et d'une circulaire qui préciseront les modalités de sa mise en œuvre.

Une information plus détaillée va être adressée aux syndicats et fera l'objet d'un article dans le prochain *Synergie Cadres*.

L'associatif sanitaire à la rencontre des cadres

Dans l'associatif sanitaire, le travail important de définition et de reconnaissance de l'encadrement n'est pas terminé et fera l'objet de négociations.

DANS L'ASSOCIATIF SANITAIRE, les différentes rénovations et modernisations des conventions collectives (CCN 51, Croix - rouge française, Centres de lutte contre le cancer) ont permis d'avancer sur la reconnaissance des métiers de l'encadrement.

Il a été possible dans chaque convention de préciser:

- les définitions de métier,
- les conditions d'accès,
- les dispositions spécifiques,
- le déroulement de carrière,
- les rémunérations.

Les médecins et praticiens sont intégrés dans les conventions collectives du secteur ou en voie de l'être.

Une question de reconnaissance

Ce travail important de définition et de reconnaissance de l'encadrement n'est pas terminé et fera l'objet de négociations, notamment dans la CCN 51, où nous avons obtenu l'ouverture de négociations dans la filière soignante.

Les syndicats CFDT santé - sociaux sont sollicités pour faire remonter propositions et revendications au secteur fédéral de l'associatif sanitaire. Nous avons également comme base de travail les courriers de nombreux professionnels: cadre de santé, cadre administratif, psychologue, médecin, sage-femme, notamment.

Nous sommes évidemment preneurs de toutes formes de participations que vous voudrez bien exprimer en amont ou durant ces négociations.

Rendez-vous à Hôpital expo 2004!

Les cadres de l'associatif sanitaire seront nombreux à Hôpital expo 2004. Ce sera l'occasion de vous accueillir et d'échanger sur le stand fédéral. Vous y trouverez un questionnaire à remplir. Vous pouvez également vous le procurer sur le site fédéral: www.fed-cfdt-sante-sociaux.org
Merci de vos contributions et à bientôt!

Les cadres: un atout pour la CFDT

La CFDT a un intérêt objectif à syndiquer et à organiser les cadres, qui constituent un apport de nature à améliorer le rapport de forces. Que ce soit pour les informations que vous détenez, pour les domaines de compétences que vous maîtrisez, pour la crédibilité et l'assise supplémentaire que vous représentez dans les établissements ou encore pour les réseaux dans lesquels vous vous inscrivez. Se priver des cadres ou négliger leur prise en compte reviendrait à

renoncer à des moyens importants pour l'action syndicale.

En lien avec le SYNCASS et l'UFCASS, la Fédération fait appel à vos réflexions et suggestions sur différents thèmes:

- Hôpital 2007,
- la tarification à l'activité,
- la prise en charge du handicap,
- les évolutions du secteur et des professions,
- la prise en charge des personnes âgées, etc.

Sébastien BOSCH ■
Secrétariat fédéral
de l'associatif sanitaire

VII



EN BREF

Suite de la page V

(Actuelles 2004)

femmes ont d'enfants, plus elles décrochent professionnellement tandis que, pour leur conjoint, le nombre d'enfants joue l'effet inverse: plus ils en ont, plus leur carrière est brillante!

□ la méconnaissance par les jeunes étudiant(e)s de la réalité des discriminations professionnelles qui les attendent. Ils considèrent que c'est un problème ringard, réglé depuis longtemps. Ce n'est qu'au bout de quelques années de travail qu'ils — et surtout elles — en prennent conscience.

Mais ce débat a aussi pointé des raisons d'espérer:

■ les jeunes générations aspirent à un autre équilibre vie professionnelle-vie privée et nous avons la charge, nous syndicalistes, d'intégrer cette réflexion dans toutes les négociations, d'imaginer pour tous, hommes et femmes, d'autres conditions de travail, une meilleure prise en compte, dans l'entreprise, de la vie de chacun en dehors du travail.

■ l'évolution de la démographie et le départ massif de cadres à la retraite dans les années à venir, devraient créer des conditions plus favorables pour l'investissement professionnel des femmes et un meilleur équilibre dans tous les secteurs professionnels. Les campagnes actuelles de communication dans l'industrie automobile et le bâtiment incitent à le penser. De la même façon, pour une meilleure prise en compte des diversités, les secteurs très féminisés doivent s'ouvrir aux hommes.

UNE JOURNALISTE SUÉDOISE participait aux débats. Dans un pays où la loi apporte beaucoup d'aides aux familles, elle a confirmé que les stéréotypes sur l'emploi féminin sont encore très forts: peu de femmes sont aux postes de responsabilité dans les entreprises, beaucoup travaillent sur des temps partiels, etc.



HOPITAL EXPO

INTER MEDICA

ORGANISÉE par la Fédération hospitalière de France et l'association Intermédica, la prochaine édition d'Hôpital Expo Intermédica aura lieu du 25 au 28 mai 2004 à Paris Expo, porte de Versailles, hall 1. Plus de 25 000 visiteurs sont attendus. Hôpital Expo Intermédica comprend:

■ un salon où sont présentés divers matériels, équipements, services et prestations dans le domaine de la santé notamment en milieu hospitalier.

■ un forum qui permet de proposer des formations aux professionnels. En 2004, plus de 50 conférences sont prévues sur des thèmes en rapport avec la santé publique, la gestion et le management en institution ainsi que sur des thèmes d'actualité.

■ trois « espaces d'animation »,

lieux d'échanges et de débats sur trois grandes thématiques clés du système de santé:

- ◇ Innova santé
- ◇ Forum des métiers
- ◇ Prévention — santé publique

OCCASION DE RENCONTRES et d'échanges entre ses nombreux acteurs, professionnels de la santé et du secteur social et médico-social, usagers, industriels et prestataires de services, Hôpital Expo Intermédica développera cette année quatre dynamiques:

- ◇ La valorisation, au sein d'espaces dédiés, l'innovation dans le domaine de la santé,
- ◇ Le renforcement de la participation des médecins hospitaliers et des personnels soignants,
- ◇ Une ouverture plus large aux professionnels du secteur libéral et de l'hospitalisation privée,
- ◇ La proposition aux associations de patients d'informations et d'échanges utiles dans la perspective de leur implication croissante au sein du système de santé.

L'UFCASS SERA PRÉSENTE sur le stand de la Fédération CFDT Santé Sociaux.

Son souhait: vous rencontrer. ■

EN CONCLUSION, luttons contre les stéréotypes dès l'orientation scolaire, analysons les conditions de recrutement et négociations des embauches équilibrées dans tous les secteurs. Nous ferons ainsi progresser l'égalité professionnelle et gagnerons un meilleur équilibre pour tous.

Monique BOUTRAND ■
CFDT CADRES

Synergie cadres

n° 46 ▶ Supplément à *Multiple* (n° 75, mai 2004) ▶ Directrice de la publication: **Yolande Briand** ▶ Chef de projet:

Emmanuel Lehuroux

▶ Rédacteur en chef:

Philippe Maillard

▶ Secrétariat de rédaction:

Dan Culcer et Bruno Picoche

▶ Mèl: ufcass@cfdt-sante.fr

▶ N° de CPPAP: 0206 S 06773

Photogravure/Impression:

Imprimerie nouvelle (St-Ouen).