

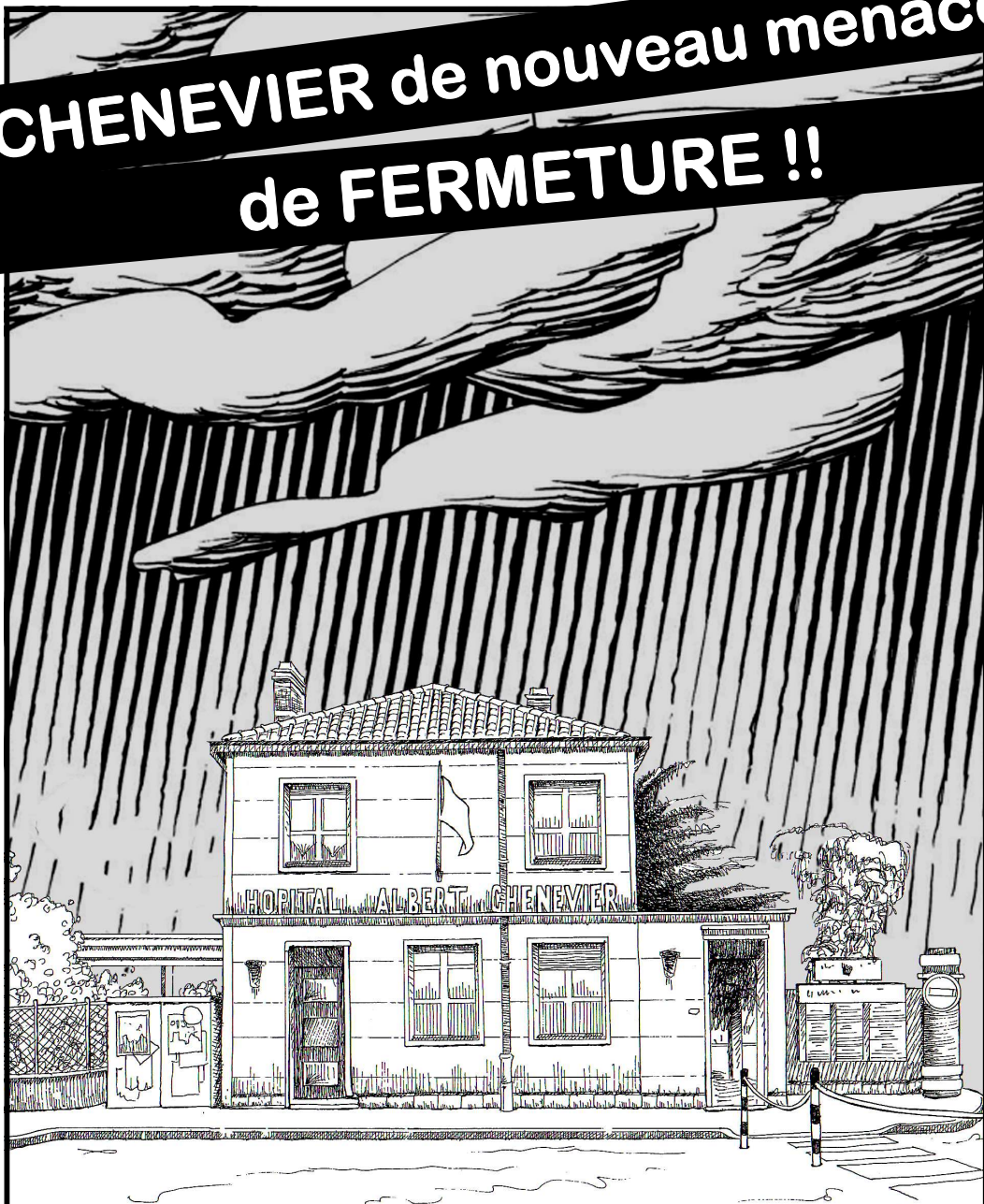
# LA **T**OUR INFERNALE

Résistance  
Sociale

[www.sudmondor.org](http://www.sudmondor.org)

n° 63 - mars / avril 2013

**CHENEVIER de nouveau menacé  
de FERMETURE !!**



Union  
Syndicale  
**Solidaires**  
**Sud**  
Santé

**CHENEVIER - MONDOR**

Le financement de SUD Santé est uniquement assuré par les cotisations des syndiqué(e)s



[www.sudmondor.org](http://www.sudmondor.org)

### CHENEVIER

Bâtiment Calmette  
1er sous sol  
Poste 13835

#### Référent nuit

Frédéricka Limoucin  
Cardio  
(Chenevier)

### MONDOR

Bâtiment Crèche  
Porte 7- 6e étage  
Poste 12289/14089  
DECT : 36 342

#### Référent nuit

Olivier Brossard  
15224  
Neurochirurgie  
(Mondor)

Ce numéro n'a pas  
été réalisé  
en travaillant 42 ans.

Pour les plus anciens d'entre nous, en évitant toutefois de verser dans le trop facile « c'était mieux avant », nous nous souvenons encore de ces assemblées générales de personnels dans le hall de l'hôpital, trop étroit pour l'occasion. Les orateurs grimpaient sur les rambarde de la cafétéria pour être visibles de tous. Il n'était pas rare alors de compter jusqu'à 500 agents qui écoutaient un peu, partageaient beaucoup, décidaient ensemble, s'organisaient collectivement, se mobilisaient nombreux, et gagnaient souvent... Nous nous battions alors pour de meilleurs salaires, pour travailler moins et partager plus, pour de meilleurs budgets, pour la reconnaissance de nos métiers.

Alors les temps ont changé direz-vous, la gouvernance hospitalière n'est plus la même, notre établissement est saucissonné en autant de pôles, il est associé à 4 autres hôpitaux dans un groupe hospitalier, il est invité à développer sa complémentarité avec le CHIC dans un groupement de coopération sanitaire, des services sont transférés, d'autres sont appelés à fermer, certains auraient dû déjà disparaître. Les temps changent, la politique menée n'y résout rien, pire elle plonge l'hôpital dans la spirale austéritaire... les faits sont têtus, nos salaires restent invariablement bas, notre réduction du temps de travail confisquée sur des comptes épargne temps, nos métiers réingénierés ne sont toujours pas reconnus à hauteur, nos budgets restent insuffisants, dramatiquement insuffisants, nos missions de moins en moins bien remplies. Les personnels sont perdus, subissant alors les nouvelles règles d'organisation de leur travail, la flexi-mobilité dans le pôle, la tarification à l'activité qui voudrait faire de leur fonction une simple production d'actes de soins quantifiables, rentablement encadrés, le flux tendu validé par un TPER évalué à minima, la nécessaire économie relayée par un encadrement schizophrène finit de démotiver les plus tenaces.

Tout ceci est justifié par la multiplicité des contrats, véritables plaies du système. L'agence régionale de santé passe un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec la direction de l'hôpital, celle-ci passe des contrats de pôle avec les chefs de pôle, qui en passent avec les chefs de service et ainsi de suite... Jusqu'aux entretiens individuels d'objectifs que l'on veut nous vendre dans la refonte de l'évaluation... Cette méthode de gestion et ces techniques managériales n'ont d'objectif que de casser le collectif en introduisant individualisme et compétition dans notre établissement, casser le collectif pour mieux casser l'hôpital.

Sans verser dans la nostalgie camarade, il nous faut retrouver au plus vite l'esprit d'antan. Il ne s'agit plus de faire le dos rond en espérant que la tempête nous épargnera, il s'agit encore moins d'accepter comme une fatalité la dégradation de nos conditions de travail, il ne s'agit surtout pas de sacrifier au nom d'une quelconque réalité la qualité et la sécurité des soins, il ne s'agit certainement pas de subir insidieusement, sournoisement, mais posément une maltraitance institutionnelle qui ferait que l'on viendrait tous les jours à reculons au travail pour finir par ne plus venir du tout.

Tout au contraire, faire savoir à ceux qui la prônent comme à ceux qui la mettent en place, à ceux qui ne disent mot et qui consentent donc, à ceux qui s'en accommoderaient presque, leur faire savoir que nous n'en voulons pas de leur hôpital entreprise, leur benchmarking, leur efficacité, que nous avons de nos métiers une autre ambition que celle de faire du fric, que nous sommes inquiets concernant la prise en charge de chacun dans l'excellence et la proximité si un retour à la raison n'est pas envisagé, si un virage n'est pas pris. Il faut crier haut et fort notre désaccord, la gestion doit être au service du soin et pas l'inverse, une autre politique est possible.

Si les temps changent, les modes de résistance restent les mêmes. Elle commence par le respect de soi-même, elle se poursuit dans la fierté de l'appartenance et la justesse du combat... Tout cela est encore présent chez les hospitaliers, on le sent, on le palpe même... enfoui, caché, malmené, il nous faut souffler fort pour le dépoussiérer.....souffler fort mais vite !!!

SUD-Santé A. Chenevier, 40 rue de Mesly, 94000 Créteil - tél/fax : 01 49 81 38 35  
<http://www.sudmondor.org> ✉ courriel : [sud-sante.achenevier@ach.ap-hop-paris.fr](mailto:sud-sante.achenevier@ach.ap-hop-paris.fr)

SUD-Santé H. Mondor, 51 av. du maréchal de Lattre de Tassigny, 94000 Créteil - tél./fax : 01 49 81 22 89 - DECT : 36 342  
<http://www.sudmondor.org> ✉ courriel : [sud.sante@hmn.aphp.fr](mailto:sud.sante@hmn.aphp.fr)

Membre de l'Union Syndicale Solidaires

# Acharnement sur les infirmiers anesthésistes !

Il faut dire que l'histoire entre Orio et les infirmiers anesthésistes ne partait pas sur de bonnes bases. Sans les connaître, sans même mesurer leur implication dans l'organisation du bloc, en tout a priori, Madame les prenait de haut, insultante, provocatrice, méprisante : « **Vous êtes irresponsables, vous êtes les fossoyeurs du service public !** »

Qui connaissait alors la situation au bloc opératoire, aurait abordé le dialogue avec ces infirmiers spécialisés d'un autre angle... A cette époque comme jusqu'à récemment, le manque de médecins anesthésistes était criant et malgré 22 postes vacants chez ces derniers l'activité du bloc était maintenue. Les infirmiers anesthésistes assuraient alors le bon maintien de la chirurgie sur l'établissement et tout le monde s'en réjouissait, sans pour autant les en remercier, loin s'en faut..

C'est le contexte dans lequel la directrice Orio choisit de les braquer parce qu'ils osent crime de lès majesté, revendiquer, manifester, s'organiser, s'opposer, faire grève et discuter de ses modalités. Chacun la revoit encore claquant des mains, tapant des pieds, visiblement agacée, se laissant fâcheusement débordée par l'affectif, abandonnant alors la distance professionnelle si nécessaire à sa fonction.

Orio n'aura jamais compris ces soignants. Ils lui parlaient reconnaissance professionnelle, qualité et sécurité des soins, elle entendait frein à l'activité, dépenses supplémentaires. Ils avançaient la prise en charge globale du patient, elle rétorquait tarification à l'activité. Le dialogue n'existera plus, le lien entre les infirmiers anesthésistes et la direction passera désormais par le DRH Martin Martinière jusqu'au départ de celui-ci (et l'arrivée du toutou à sa mère ou qui finira de rompre les relations)...

**L'esprit revancharde est la seule explication à l'acharnement qui suivra.** On la dit pourtant mauvaise conseillère, c'est malgré tout le choix que fera la directrice Orio, servie en ce sens par **des larbins plus soucieux de leur propre carrière que de l'intérêt général** (la liste ne saurait être exhaustive mais vous les reconnaîtrez). Elle est la directrice, elle ne saurait avoir tort, même contre vents et marées, elle continuera dans son idée. L'ANAP le préconise, c'est forcément vrai, c'est nécessairement bon, les recommandations aujourd'hui très discutées de vagues experts aux intentions à peine avouées contre celles de professionnels de terrain. Le Benchmarking comme méthode, la réorganisation d'un système comme objectif, la nouvelle charte de bloc comme prétexte, ainsi se plante

le décor. Elle les a déjà éprouvés en réanimation, elle en a mesuré les dégâts, elle persiste et signe, l'harmonisation des horaires en 10 heures, la polyvalence, et avec elle la mobilité, la directrice Orio va ou plus exactement veut les imposer, sans débats, sans dialogue, **à l'arrache comme elle sait faire.** Le bras de fer et la réponse des personnels seront à la hauteur de l'attaque, les soignants du bloc sont-ils aller trop loin en refusant les assignations, sans doute mais il faut avant de juger encore plus de condamner, mesurer l'affront, le culot, le mépris d'une direction envers ses agents quand elle s'inscrit ainsi dans une démarche qui n'est pas sans répercussion sur leur vie privée, leur organisation familiale ! La directrice voit rouge, une trentaine de blâmes seront prononcés au terme d'entretiens disciplinaires menés tambour battant par un très inexpérimenté blanc bec des ressources « productives », pardon humaines. **Le divorce est consommé... définitivement.**

Les syndicats au travers des instances tenteront de faire reculer la direction, conscients qu'une telle réorganisation influera sur l'attractivité, la fidélisation, les conditions de travail des personnels et in fine sur l'offre et la qualité des soins aux patients. Les organisations utiliseront toutes les armes mais n'empêcheront pas l'application. Résignés, les infirmiers sans gaité de cœur travailleront tous les jours plus nombreux en 10 et 12 heures pour calquer une charte de bloc qu'ils seront les seuls à appliquer, pour une efficacité qui restera difficile à démontrer. L'atmosphère est très lourde au bloc et il est dès lors peu recommandé de solliciter les IADE pour un quelconque débordement de programme, la volonté si nécessaire par ailleurs de mettre de l'huile dans les rouages n'est plus...

Satisfaite ? pas encore, comme galvanisée par sa victoire, Orio se réserve le coup de grâce : « **ils le méritent ces porcs !** » se laissera-t-elle aller au chef de service d'anesthésie... Tel le torero, la directrice assène le dernier coup, en prenant la décision, une fois de plus (c'est là sa signature) sans concertation ni discussion préalable, de mettre fin à un accord de 10 ans concernant la rémunération des gardes amputant de plus de 25% le salaire des infirmiers anesthésistes. Si depuis, ils sont nombreux à regarder leurs pompes, certains trouvent encore le moyen de donner des leçons sur le honteusement trop payés, ils évitent ainsi de se prononcer sur le résultat d'une telle politique, la casse d'une équipe efficace, jusque là autonome qu'ils regretteront assurément mais ça c'est une autre histoire

Bravo Orio, beau boulot



## CHÈREQUE et son parachute doré

Après Jean Christophe LE DUIGOU, longtemps n° 2 de la CGT, nommé Conservateur des Hypothèques par Claude GUEANT avec un salaire net de 9 000 euros par mois. C'est au tour de François CHÈREQUE, ex-secrétaire général de la CFDT, d'être nommé début janvier en Conseil des ministres « inspecteur général des affaires sociales » sur proposition des ministres Marisol TOURAINE et Michel SAPIN. Depuis le 7 janvier, ce social-traître notoire, qui estime qu'augmenter le Smic pénalise les entreprises (les salariés, il s'en fout !), « évalue les politiques sociales afin d'éclairer la décision publique »...

L'Inspection Générale des Affaires Sociales est, avec le Conseil d'État, la Cour des Comptes et l'Inspection générale des finances (IGF), l'un des grands corps administratifs de l'État où la patrie reconnaissante recense ses « fleurons » : ainsi Fadela AMARA, déplorable secrétaire d'État chargée de la Ville de SARKOZY, y fut nommée en janvier 2011 avec un salaire d'entrée de 8 000 € par mois hors primes. A savoir qu'un inspecteur général en fin de carrière perçoit en moyenne 124 144 € annuels.

François CHÈREQUE était payé par la CFDT 4 500 € net/mois sur 13 mois, il est désormais payé 7 257,55 € net/mois.

Le syndicalisme de « dialogue » - de collaboration ! - pratiqué par la CFDT ces dernières années aura finalement été payant, plus pour CHÈREQUE et sa trop chère reconversion, que pour les salariés...



## Lutte des classes dans l'assiette

Présentation lors des CLHSCT respectifs de CHENEVIER et de MONDOR fin 2012 de la future « externalisation » - privatisation !! - des selfs.

Le but avoué étant de faire porter les frais des travaux nécessaires à la réhabilitation des selfs à un prestataire extérieur, près de 650 000 euros. En échange de quoi, la gestion complète des selfs lui reviendra (personnels, fabrication des aliments) ainsi que, seul attrait de l'offre, les futurs bénéficiaires hypothétiques du self.

Sur Henri MONDOR la fréquentation du self est présentée avec 1 000 passages/jour. Actuellement le nombre de repas servi est de près 800 repas/jour. Comment un prestataire pourra-t-il augmenter la fréquentation du self de 20 % (+ 200 personnes / jour) ?

Grace à l'offre modulée !!

En plus des plats habituels aux tarifs encadrés par l'AP-HP seront présentés des plats plus qu'améliorés à des prix « libres ».

Un ouvrier pourra manger son carrelé à 2 points à côté d'un médecin qui mangera lui un saumon à 12,00 €. C'est un pari sur les personnels les plus riches : médecins et cadres A++.

A certaines heures le self est plein et il est déjà dur d'y trouver une place, alors 20% de clients en plus... où les mettra-t-on ?

Une façon d'augmenter immédiatement la fréquentation du self serait l'amélioration des conditions de travail des personnels, afin de leur permettre de s'absenter de leur service pour venir y manger. Mais qui cela intéresse-t-il à la direction ? PERSONNE !!

Les personnels concernés ne seraient pas ceux ayant le plus de pouvoir d'achat.

Avec la disparition de la gestion des selfs c'est donc encore une prestation assurée par des agents de l'AP-HP qui disparaît.

Les membres du CLHSCT ont voté à l'unanimité contre ce projet.

## Facebook / Twitter

Vous pouvez désormais retrouver le syndicat SUD santé AP-HP sur Facebook. Il vous suffit de taper SUD santé AP-HP dans le moteur de recherche de facebook pour vous joindre à nous.

Nous sommes également présent sur Twitter à l'adresse : @Sudsante\_APHP

Et maintenant sur internet sous forme de blog Solidaires 94 : <http://solidaires94.overblog.com>

(Solidaires est le nom générique sous lequel se rassemble l'ensemble des syndicats SUD de tous les horizons.)



## Copinage

### The OL'BRY

Formé en janvier 2010, le groupe comprend cinq personnes, 2 guitaristes, un bassiste, un sax et un batteur.

Amoureux de la musique des années 50, leur répertoire comprend des chansons puisées dans le Rhythm and blues, le Rockabilly ou le Doo Wop. Ils mélangent les genres tout en gardant une unité. Ne s'arrêtant pas aux reprises, ils composent également des morceaux originaux.

Leur premier CD vient de sortir, « We don't care », vous pouvez en écouter des extraits en vous rendant sur : [www.theolbry.com](http://www.theolbry.com)



## Aides soignants embauchés en CDD

Au sein des pôles, les aides soignants en CDD sont de plus en plus nombreux. Dans certains services ils sont même devenus plus nombreux que les titulaires. M. POIMBOEUF, DRH de l'AP-HP, dans une note interne demande que **les postes vacants aides soignants, en service de soins notamment, soient remplacés par des agents titulaires ou stagiaires**, il précise également que **le CDD n'est pas une période d'essai**.

Toujours est-il que sur le groupe hospitalier MONDOR, la directrice ORIO, et M. CASTET, DRH du groupe par intérim, prétextant que le tableau prévisionnel des emplois rémunérés (TPER) est au taquet, remplacent les départs d'aides soignants titulaires par des CDD.

Ces agents renouvellent leurs contrats pour certains depuis plus de deux ans, alors que certaines cadres de pôles ou cadres supérieurs de soins leur ont promis à l'embauche un CDD de 3 mois et qu'à l'issue de ce délai ils seraient stagiaires. Ce n'est pas vrai, on raconte à toutes ces personnes des bobards.

M. CASTET, lors de notre dernière entrevue, s'est satisfait de nous répondre qu'il en stagieriserait 10 à 12. **C'est une honte !** En effet, ces agents travaillent depuis de nombreux mois sans relâche puisqu'ils sont en 7h et par conséquent n'ont pas le droit aux RTT et pour couper leur semaine de 7 jours les cadres leur posent un CA. Ils ne peuvent donc pas prendre de vacances, ce qui est **inadmissible !**

Dans une institution où l'on demande de faire toujours plus avec de moins en moins de moyens, ceci n'est plus acceptable. De plus en plus les CDD veulent partir car ils ne sont pas du tout considérés.

**M. CASTET, ORIO, le syndicat SUD santé exige que vous respectiez les directives de la direction générale.**

## Suppression d'un poste d'ergothérapeute

**Depuis novembre 2012 il manque un ergothérapeute en psychiatrie sur CHENEVIER.**

Face à la difficulté de recrutement les responsables du service ont décidé de supprimer le poste et de recruter à la place un éducateur sportif pour le projet de l'unité des jeunes adultes. Nul ne conteste cette embauche mais cela ne peut pas être au détriment de la santé des patients des autres unités.

En psychiatrie, les effets de la maladie mentale, conjugué à l'enfermement, l'errance, et l'inactivité ont un effet délétère pour les patients qui peut les amener rapidement à une désinsertion, voire une chronicité.

L'ergothérapeute lutte contre ces effets en proposant des activités avec des objectifs de soin en relation avec le projet de soin du patient et de l'équipe. Cet accompagnement est constructif si les temps d'ateliers (créatif, ludique ou de la vie quotidienne etc...) sont associés à des temps de travail dit « interstitiels » : temps de rencontre hors activités pour rencontrer, solliciter, stimuler, soutenir le patient, temps de rencontre avec les soignants pour être au fait de ce qui se passe dans l'unité et élaborer, temps d'écriture et obligations administratives.

Un ergothérapeute peut effectuer ce travail sur une voire deux unités : mais sur **CINQ unités il s'agira davantage de saupoudrage** sans effets que de travail thérapeutique.

SUD santé demande que la direction ne supprime pas ce poste et continue de faire le maximum pour le recrutement rapide d'un ergothérapeute.

**SUD santé dénonce cette politique uniquement comptable de nos directions qui relègue les besoins et la santé des patients au second plan.**

## Dialogue social ? Dialogue de sourds !

Fin mars, se déroulaient les journées annuelles de l'association des directeurs d'hôpitaux consacrée cette année au dialogue sociale.

M. POIMBEURF, DRH de l'AP-HP, a parlé de « **guérilla urbaine** » pour qualifier les relations directions / syndicats. Il est revenu sur le nombre de Dangers Graves et Imminents\* déposés l'année dernière ainsi que sur les CLHSCT extraordinaires qui en découlent. Il a été jusqu'à évoquer un « **harcèlement permanent par le biais de l'utilisation des CHSCT pour des tas de raisons** ».

### Mais de qui se moque-t-on ?

Notre travail en tant que délégués du personnel est de protéger les agents. L'institution se dit maltraitée, n'est ce pas plutôt les agents qui sont maltraités et de moins en moins considérés ? L'année dernière au moment du regroupement des services facturiers sur le siège a été décidé, a-t-on jamais tenu compte des agents y travaillant ?

Le manque de moyens aussi bien humain que matériel dans désormais presque la totalité des services de l'AP-HP reflète la considération que l'institution porte à son personnel et aux patients.

### Directions / syndicats : nos objectifs ne sont pas les mêmes !

Notre objectif est que le personnel travaille dans des conditions optimum, le but de la direction centrale est de faire fonctionner l'institution comme une entreprise. Ce n'est pas compatible !

Quant aux délégués CLHSCT si ils posent régulièrement des DGI c'est que le simple dialogue ne suffit plus. Si les directions ne sont pas mises au pied du mur, obligées de trouver des solutions, rien ne se fait et les problèmes restent entiers.

\*DGI : lorsqu'un danger menace les personnels de façon imminente, les délégués CLHSCT le signale à la direction qui doit agir rapidement pour le solutionner.

Le DGI est réglementé par le droit du travail.

# Le magasin hôtelier et la lingerie échangent leurs locaux

La lingerie de MONDOR occupe actuellement 40% de son espace disponible alors que le magasin hôtelier est saturé en surface.

La surface du magasin hôtelier est devenue insuffisante par rapport à sa possibilité de stockage actuelle et aux nouveaux produits pris en charge. De plus, il serait envisagé dans l'avenir le transfert du magasin hôtelier de l'hôpital Albert CHENEVIER même si cela reste au conditionnel, la direction l'a pensé...

Les agents travaillant dans le magasin hôtelier ne sont pas contre ce projet de déménagement dans la mesure où ils ont de nombreuses manutentions à faire dans un local trop petit, cela devient de plus en plus difficile. Mais ils ne veulent pas déménager dans **les locaux actuellement fortement dégradés de la lingerie.**

## La liste des réparation à effectuer est longue :

Sol : carrelage abîmé, trous en formation,  
Réception en plein courant d'air,  
Electricité vétuste dans les bureaux (certains bureaux n'ont pas d'interrupteur, il faut se rendre au compteur électrique pour allumer la lumière),  
Hauteur limitée due au faux-plafond,  
Pas de porte coupe feu,  
Pas de lavabo dans la salle de détente,  
Murs dégradés,  
Cloisons défoncées (laine de verre apparente),  
Pas de détecteur de fumée...

Il existe un mur mitoyen entre le magasin hôtelier et le service de restauration, celui-ci est plein de moisissures. Une fois l'échange lingerie / magasin hôtelier effectué, se trouvera à proximité de ce mur la réserve de draps propres. Même si ce sont des champignons de la vie courante, les draps sont amenés à être dans les services et affectés notamment à des patients immunodéprimés.

**Mais la direction n'en a que faire, elle considère les patients comme des clients et dirige l'hôpital comme une entreprise.**

Devant tous ces faits, les agents ont interpellé les membres du CLHSCT, encore une

fois méprisés, ce déménagement n'ayant pas été présenté en instance. Il l'a été une fois que les membres du CLHSCT ont demandé urgemment une visite ainsi qu'une instance en urgence avant le déménagement.

## **Le déménagement devait se faire sans budget en janvier 2013 sans aucun travaux de prévus !**

Avec l'action conjointe des membres du CLHSCT et du personnel (2 visites et un CLHSCT), **la direction a finalement pu débloquer 13 000 euros en 2012 et 50 000 euros en 2013** pour effectuer un minimum de réhabilitation, ce n'est pas du luxe.

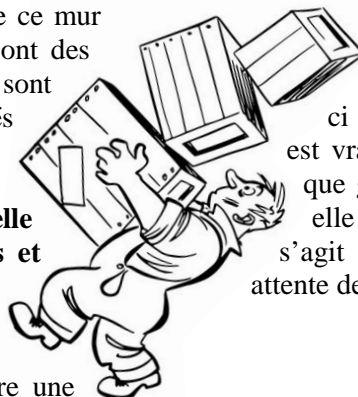
Ce que le personnel a obtenu au niveau magasin hôtelier (peinture de leurs bureaux, réparation en parti du sol, démolition d'une cloison qui tombait en lambeau, l'enlèvement du faux-plafond avec une peinture pour le plafond, l'électricité correcte dans les plafonds...) mais il reste encore de nombreuses choses à améliorer et à budgéter.

En ce qui concerne la nouvelle lingerie, le mur plein de moisissures a été lavé et repeint. A surveiller qu'elles ne reviennent pas.

Sous la pression Mme PLAN, directrice des Achats, Services Economiques et Logistique, s'est permis d'annoncer que les membres du CLHSCT étaient contre ce projet et par conséquent contre l'amélioration des conditions de travail des agents et a voulu tout annuler. Il n'en est rien, mais déménager dans des locaux plus grands pour une augmentation d'activité ne veut pas dire **accepter de travailler dans des locaux vétustes.**

SUD Santé a également déposé un danger grave et imminent concernant une fuite d'eau, celle-ci existe depuis de nombreux mois. Il est vrai que cette fuite est minime parce que goutte à goutte, mais tout de même elle passe sur des gaines électriques. Il s'agit d'une infiltration en terrasse en attente de devis pour réparation.

Affaire à suivre...



# Chaos en psychiatrie

**Ce qui était malheureusement prévisible pour l'Unité de Jeunes Adultes déborde et atteint l'ensemble des unités de psychiatrie de CHENEVIER... (encadrement insuffisant et défaillant, épuisement et souffrance des soignants, projet médical bancal et inappliqué depuis l'ouverture de la nouvelle Unité pour Jeunes Adultes - UJA)**

## **Problèmes de gestion du personnel et d'encadrement**

Il manque à ce jour des cadres : il en faudrait 1 par unité et 1 pour la nuit soit 6 afin que les soignants ne soient pas livrés à eux mêmes, que la parole puisse circuler et les difficultés rencontrées connues et prises en compte.

Le manque récurrent de personnel provoque un « lissage » des plannings : c'est à dire un changement des jours de repos des agents, désorganisant leur vie privée et créant des tensions au sein des équipes.

L'organisation du service lors des congés des collègues qui sont sur des missions spécifiques (équipe transversale, bedmanagement, coursier, lingère ...) n'est toujours pas pensée, ce qui met à mal le fonctionnement de la psychiatrie.

Le syndicat SUD santé tient à rappeler que lors de la réunion du 21 janvier 2013 la direction et l'encadrement s'étaient engagés à ce que ces remplacements soient effectués par des personnels volontaires, hors à ce jour ce n'est toujours pas le cas et pendant ces périodes les besoins des patients (consultations, rendez-vous...) passent au second plan alors que l'intérêt du malade devrait être la priorité.

## **Problèmes paramédicaux**

Les soignants de l'UJA sont épuisés : constamment ils sont victimes de menaces d'insultes, voire d'attouchements de la part des patients, le harcèlement moral et sexuel n'est pas si loin !

« C'est du jamais vu », « du grand n'importe quoi »... les collègues des autres unités découvrent avec horreur une réalité extraordinaire, pleine de tensions physiques et morales.

La souffrance des personnels est si grande que les agents en viennent à se quereller. De plus, le manque

d'encadrement laisse les soignants livrés à eux même.

En conséquence, de très nombreux professionnels envisagent de quitter le service et plus particulièrement les infirmiers nouvellement diplômés n'ayant pas eu le choix de leur affectation.

En outre, il est prévu de mettre fin aux contrats des CDD qui connaissent bien le travail particulier de la psychiatrie, ce qui va obliger les collègues à former de nouveaux CDD.

La meilleure solution pour SUD santé est de stagiairiser ces agents.

Le travail spécifique de la psychiatrie, savoir faire et savoir être avec les patients, demande une fidélisation des personnels et un minimum de turnover.

## **Problèmes de prise en charge des patients et projet médical**

La population accueillie dans l'UJA pose des problèmes particuliers qui n'ont pas été pensés et sont mal gérés. Notamment il se crée des effets de groupe dans l'opposition aux soignants et aux règles de vie de l'unité. La jeunesse des patients, leurs pathologies et l'énergie débordante de certains devraient obliger le service à s'interroger sur des sujets comme la sexualité !

Pour SUD santé, il nous semble nécessaire d'envisager dans le projet médical un aspect socio-éducatif avec l'embauche d'un éducateur car l'apprentissage et le respect des règles de vie ne sont pas intégrés par les patients.

A propos du projet médical, nous constatons son non respect, depuis l'ouverture de cette unité il existe entre 25% et 50% de patients hospitalisés sous contrainte ce qui oblige les soignants à fermer l'unité alors qu'il était prévu que ce soit une unité ouverte.

Où est passé le critère de première hospitalisation ? S'agit-il simplement d'un « remplissage » du service par des jeunes patients ?

Qu'en est-il du « recadrage » des patients par les médecins ? Des « sorties disciplinaires » ont-elles été envisagées ?

**SUD santé reste vigilant, quant aux engagements pris et reste à la disposition des soignants pour améliorer leurs conditions de travail, de vie ainsi que leur sécurité.**

**SUD santé déplore que la qualité des soins dispensés aux patients ne soit pas la priorité.**

# 2013

## Plan d'économie AP-HP : 150 millions d'euros !!

La Direction générale a annoncé au menu de l'état des prévisions de recettes et de dépenses 2013 une nouvelle saignée de 150 millions d'euros d'économie pour 2013, répartis comme suit, le siège devant de son côté économiser 6 M€ (il s'agit d'une première approximation, la clé de répartition de l'effort pouvant être modifiée) :

GROUPE HOSPITALIER	Effort attendu (M €)
Est parisien (St Antoine, Rothschild, Trousseau, Tenon)	29,8
Paris Nord Val de Seine (Beaujon, Bichat, Louis Mourier, Bretonneau, Charles Richet)	24,2
Paris Seine-Saint-Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)	20,3
Paris Sud (Antoine Béchère, Bicêtre, Paul Brousse)	17,4
Paris Ouest (HEGP, Corentin Celton, Vaugirard)	12,7
Paris Centre (Cochin, Broca, hôtel Dieu)	10,8
Pitié Salpêtrière, Charles Foix	6,2
<b>GH Henri Mondor (Henri Mondor, Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre Dupuytren, Georges Clemenceau)</b>	<b>5,8</b>
St Louis, Lariboisière, Fernand Widal	5,2
Paris Ile-de-France Ouest (Raymond Poincaré, Berck, Ambroise Paré, Ste Pé-rine)	3
Necker Enfants Malades	2,8
Hospitalisation à domicile	2,7
Paul Doumer	2,1
Robert Debré	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>143,7</b>

**Mode de répartition** du montant global de « l'effort d'efficience » entre les GH :

70 % du montant global sont répartis au prorata de la part du déficit prévisionnel 2012 de chaque GH (les sites excédentaires sont exonérés) ;

30 % sont répartis en fonction de la part moyenne des crédits de paiement des années 2010-2012 attribués à chaque GH (c'est une façon de faire participer plus les GH ayant bénéficié d'investissements importants au cours de ces dernières années à la reconstitution de la capacité d'investissements nouveaux de l'AP-HP). A ce jeu là Bicêtre paye cher sa maternité.

SUD Santé AP-HP dénonce le plan d'économie que propose la direction de l'institution pour l'année 2013.

**150 millions d'euros d'efforts supplémentaires, l'équivalent de 3750 emplois sur l'AP, pour le GHU Mondor les 5,8 M€ représentent 145 emplois, ce n'est plus possible !**

Ce n'est pas possible sans dégradation de l'offre de soins en quantité, en qualité et en sécurité : nous n'en

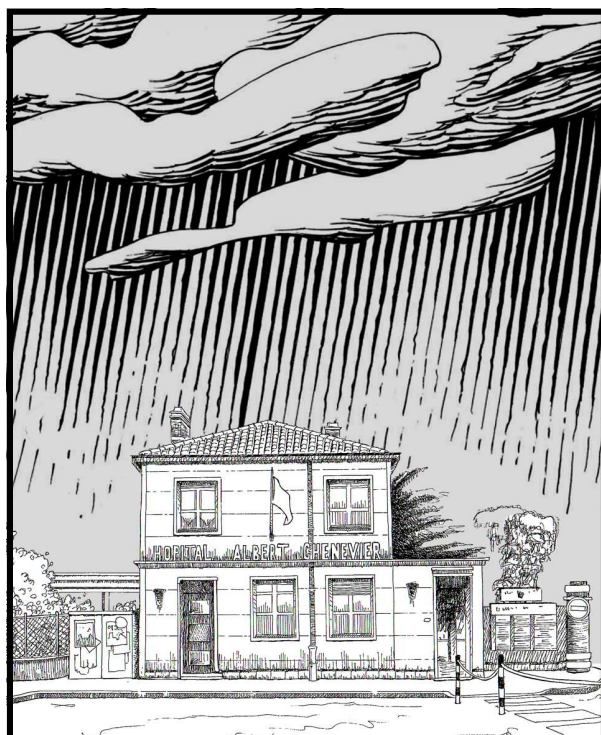
voulons pas.

Si cette politique est assumée par la direction et avant elle par le gouvernement alors, qu'ils nous expliquent « qui ? » de la population ne sera plus soigné puisque c'est bien de cela dont il s'agit...

SUD est opposé et opposant à cette politique. En effet, nous pensons que la gestion doit être au service du soin et non pas l'inverse. **Nous privilégions le soin aux remboursements des intérêts bancaires.**



# Nouvelle menace de fermeture sur l'hôpital CHENEVIER



Comme en 2011, la recherche de fonds destinés à l'extension de l'hôpital MONDOR fait craindre la vente d'Albert CHENEVIER !

Plus inquiétant, cette fois-ci, cette solution est envisagée par la ministre de la santé elle même.

## Nous ne laisserons pas faire !

# Le député-maire PS de CRÉTEIL, Laurent CATHALA, lâche CHENEVIER !

Il y a deux ans maintenant ORIO, directrice du groupe hospitalier Henri MONDOR, voulait vendre l'hôpital Albert CHENEVIER pour moderniser MONDOR.

Les syndicats et les personnels de CHENEVIER se sont mobilisés pour lutter contre ce projet.

Dans le cadre de cette lutte nous sommes allés rencontrer Monsieur CATHALA, maire de CRÉTEIL, qui nous a soutenu et a classé les terrains de l'hôpital Albert CHENEVIER en terrains hospitaliers, interdisant ainsi à la directrice ORIO de pouvoir les vendre et l'obligeant à revoir son projet. **Notre hôpital était sauvé !**

A la fin du mois de février 2013, nous sommes allés, en intersyndicale, rencontrer le maire de CRÉTEIL pour savoir ce qu'il pensait de la politique menée par la directrice ORIO sur le groupe hospitalier et quelle ne fut pas notre surprise lorsque nous lui avons posé la question du projet « R2B » (futur bâtiment regroupant les services de Réanimation, Bloc, Biologie) sur Mondor de l'entendre nous dire que pour ce projet voit le jour il était prêt à laisser notre directrice vendre les terrains de notre hôpital.

*Pour le socialiste Laurent CATHALA le changement c'est maintenant et ce qu'il combattait il y a deux ans, il le soutient aujourd'hui. Il tue notre hôpital !*

Le lendemain de notre rencontre, mettant sa casquette de député, il posait, à l'Assemblée Nationale, à la ministre de la santé la question du devenir du projet immobilier de construction d'un bâtiment pour la réanimation, les blocs et la biologie (« R2B »).

Le bâtiment actuel, qui date en grande partie de 1969, est « inadapté et a atteint un niveau d'obsolescence susceptible de compromettre la qualité de l'offre de soins », ce qui rend « indispensable » la réalisation du projet R2B pour un coût total de 80 millions d'euros, afin de

« conforter la dynamique d'excellence et de proximité ».

Marisol TOURAINE dans sa réponse a souligné l'importance du projet pour l'AP-HP et le développement d'une offre de soins de qualité dans l'Est du VAL-de-MARNE. Elle a évoqué un coût de 68 millions d'euros et a indiqué que l'aide demandée s'élevait « à près de 41 millions d'euros selon le dossier présenté par l'AP-HP ». « Le dossier en est au stade de la programmation. Deux années seront nécessaires aux études et à l'appel d'offre. La durée des travaux est estimée quant à elle à trois ans », a-t-elle ajouté.

De plus, elle a assuré qu'elle continuerait de « suivre avec attention les évolutions de ces discussions » car il s'agit d'un « gros projet qui mérite que chacun s'installe autour de la table ».

« Cette optimisation devrait à terme permettre d'accueillir les activités de l'hôpital Albert CHENEVIER, autorisant ainsi la valorisation ou la cession du site », a indiqué la ministre.

Comme le montre la réponse de la ministre de la santé le changement de politique n'est pas pour maintenant et la casse du service public de santé continue de la même manière que sous le précédent gouvernement organisant, au nom de la rentabilité financière, les fermetures d'hôpitaux et de services.

C'est pourquoi à partir d'aujourd'hui ce sont tous les différents acteurs de l'hôpital qui doivent prendre à bras le corps le dossier de la défense bec et ongles de l'hôpital CHENEVIER.

Les arguments sont solides qui tendent à justifier du maintien de l'activité sur le site. Un bassin de population d'1 million 500 mille habitants, couvrant le VAL de MARNE, la SEINE et MARNE et l'ESSONNE que l'agence régionale de santé priverait ainsi de plusieurs spécialités des plus importantes.

Ainsi, la psychiatrie qui est un des plus importants services de notre région serait fermée ou soi-disant envoyée sur MONDOR alors que les lits de psychiatrie sont largement insuffisants dans notre région.

Qu'en sera-t-il de nos services de rééducation cardiaque, de gastrologie, de neurologie, de médecine physique et de réadaptation, de médecine interne, qui sont une grande partie de l'activité de notre hôpital et dont la qualité n'est plus à prouver ???

De plus, l'odontologie qui est un des secteurs les plus réputés de notre hôpital serait elle aussi renvoyée sur MONDOR. Mais comment MONDOR qui manque de locaux pourra-t-il accueillir tous les services de CHENEVIER, si ce n'est en fermant un grand nombre de ses propres services ? Que deviendront les personnels et où seront-ils envoyés ???

Chacun le mesure aujourd'hui pour qui s'est intéressé au dossier, l'intérêt général n'est pas le souci, la mission de service public n'est pas l'objectif. Cette fermeture annoncée, contre toute logique répond à une volonté politique d'économie à court terme sans réel projet que celui de livrer sans vergogne nos services d'excellences au privé faisant de la santé une marchandise comme une autre.

Ne laissons pas faire ces voyous, car si par définition les services publics appartiennent au peuple, l'Assistance Publique est à nous. Nous voulons qu'elle continue de nous soigner dans ce qui a fait son identité : **l'excellence et la proximité.**

Pour se faire mobilisons nous, hospitaliers cela va de soi, élus républicains tout naturellement,

*Pour que le projet « R2B » voit le jour, M. Laurent CATHALA est prêt à laisser notre directrice vendre les terrains de l'hôpital Albert CHENEVIER.*

mais christoliens, val de marnais, seine et marnais, essonniens assurément...

Tous ensemble pour le maintien de l'hôpital Albert CHENEVIER, tous ensemble pour une égalité d'accès au soin quelque soit notre lieu de résidence !

**Cependant, à ce jour rien n'est décidé et les terrains ne sont pas vendus.**

C'est pourquoi il est important d'intensifier la lutte et de mettre la pression sur les décideurs et en particulier sur Mme FAUGERE la directrice de l'AP-HP, sur Mme Marisol TOURAIN, ministre de la santé et surtout sur M. Laurent CATHALA, député maire de CRÉTEIL qui va demander aux Christoliens de le réélire l'an prochain avant que ce projet ne soit entériné.

**Si Monsieur CATHALA reste sur sa position de lâcher l'hôpital ALBERT CHENEVIER il peut être sûr que les militants SUD santé de l'hôpital Albert CHENEVIER en informeront les christoliens qui jugeront.**

**Tous ensemble à partir d'aujourd'hui mobilisons nous pour dire non à la casse de notre établissement, notre nombre et notre détermination feront notre victoire !!!**

# R2B

## Le serpent de mer de MONDOR

Depuis désormais une vingtaine d'années, plus ou moins régulièrement revient dans l'actualité la création d'un nouveau bâtiment dédié au bloc sur Henri MONDOR. Plus concrètement sa construction était envisagé sur le plan des travaux 2000-2005 de MONDOR...

Avec les années, se sont greffés à l'hypothétique bâtiment les services de réanimations et de biologies, d'où l'appellation « **R2B** » : **Réanimation, Bloc, Biologie.**

La directrice ORIO, début 2011, a voulu accélérer le projet en le développant de façon exponentiel : construction de plusieurs bâtiments sur MONDOR, en plus du fameux « R2B », afin d'y regrouper tout ou du moins une partie des services de CHENEVIER. Le plan de financement de ce projet dépendant en partie de la vente des terrains de CHENEVIER.

Niant du même coup la spécificité de l'hôpital Albert CHENEVIER : des services localisés dans des bâtiments de type pavillonnaire ne contenant qu'un étage, des jardins permettant aux patients (et aux soignants) de se détendre. Même dans le nouveau bâtiment de psychiatrie fermé les patients ont droit à leur jardin, grand changement par rapport à l'ancienne localisation de ce service dans le bâtiment HARTMANN.

De par sa taille les personnels de CHENEVIER se connaissent bien plus qu'à MONDOR, créant ainsi des relations entre les personnels bien plus humaines qu'ailleurs, voire familiale.

Le projet pharaonique de la directrice ORIO a été tué dans l'œuf au vue du coût astronomique annoncé pour sa réalisation : plusieurs dizaine de millions d'euros !

Et voilà qu'aujourd'hui on nous reparle de la vente des terrains de l'hôpital Albert CHENEVIER pour assurer l'avenir de MONDOR...

**Nous ne pouvons accepter la fermeture de l'hôpital Albert CHENEVIER et ferons tout pour la combattre !**

**Mais nous mettrons autant d'énergie à ce que le projet « R2B » voit le jour !**

Début 2011, en même temps que les premières menaces de fermeture de l'hôpital CHENEVIER voyaient le jour, naissait la menace de fermeture du service de chirurgie cardiaque de MONDOR.

Fin 2009, l'Agence Régionale d'Hospitalisation remettait un rapport dans lequel étaient pointés du doigt les centres de chirurgie cardiaque en Île de France, ils étaient considérés comme étant « trop nombreux ».

L'AP-HP en ayant 4 (Hôpital Européen Georges POMPIDOU, PITIE SALPETRIERE, BICHAT et MONDOR), il lui était demandé d'en fermer un. C'est ainsi que le service de chirurgie cardiaque de MONDOR se retrouva sur la sellette.

Fin 2011, après des mois de bataille, l'hôpital Albert CHENEVIER était sauvé ainsi que le service de chirurgie cardiaque d'Henri MONDOR.

Si le service de chirurgie cardiaque est sauvé il n'en reste pas moins surveillé aussi bien par l'AP-HP que par l'agence régional de santé et son représentant M. EVIN, vexé que sa demande de fermeture n'est pas été exécuté.

Pour le développement de ce service ainsi que pour l'ensemble de la chirurgie de MONDOR l'importance de ce bâtiment est primordiale. Déjà un nouveau et n-ième projet le concernant se met en place : le « **Campus R2B** », son montage financier se fait lentement mais sûrement pour en assurer la pérennité.

**Aujourd'hui, plus que jamais, la vigilance reste de mise.**

## Pas de revalorisation du point d'indice

Le gouvernement a fait le choix de l'austérité. **Cela se traduira donc, pour les agents de la Fonction publique, par la poursuite du gel du point d'indice.**

Il n'y aura donc pas d'augmentation en matière de rémunération pour l'année 2013. Aucun engagement n'est pris pour 2014 !

A l'occasion de la présentation du calendrier de négociations qui s'est tenue le mardi 12 mars, Solidaires Fonction Publiques a pu recueillir quelques informations importantes concernant les attentes des personnels.

**Le 8<sup>ème</sup> échelon de la catégorie C :** les textes sur le décontingement sont faits. Ils sont soumis à l'avis de Bercy et devraient aboutir pour fin juin - début juillet mais sans rétroactivité.

**Le jour de carence :** question intégrée dans le prochain correctif budgétaire à la loi de finances 2013 et non dans le Projet de loi de finances de 2014.

**Solidaires était venue chercher dans cette négociation :**

- d'abord un rattrapage des pertes passées qui entraîne, l'augmentation de la valeur du point d'indice et une augmentation significative du nombre de points,
- une refonte de l'ensemble des grilles en prenant clairement en compte que nous ne voulons plus avoir à les réajuster à chaque fois que le SMIC augmente. Revoir la grille de la catégorie C est nécessaire, c'est une urgence, mais cela doit forcément se faire de façon concomitante avec celle du B voire celle du A.
- Une prise en compte de l'indemnitaire dans le calcul de nos retraites en privilégiant son intégration dans le traitement.

**Il nous a été proposé :**

- la proposition d'une négociation biennale sur rémunérations, carrières et action sociale avec un point d'étape chaque année,
- une refonte de la grille de la catégorie C à échéance de janvier 2014,
- une refonte indemnitaire en créant un nouveau régime en lieu et place de la Prime de Fonctions et de Résultats qui tiendra compte des responsabilités et des fonctions individuelles et collectives, en proposant que ce régime soit mis en place pour la catégorie C,
- une réflexion sur la refonte de l'indemnité de résidence (ajustement de la localisation géographique), et sur le Supplément Familial de Traitement.

**D'ores et déjà** les organisations syndicales envisagent de se revoir rapidement afin élaborer les suites nécessaires pour infléchir les orientations gouvernementales en terme de pouvoir d'achat.

Solidaires ne peut accepter que le point d'indice soit absent des négociations, que l'ensemble des grilles ne soit pas analysé en même temps, que l'action sociale, qui est un vrai sujet en soi et déjà fortement fragilisé, puisse être intégrée dans la problématique « pouvoir d'achat ».

Il faudra, tout mettre en œuvre, y compris l'action, pour porter nos revendications qui sont loin d'être satisfaites.

## Pression sur/de l'encadrement

Si l'on peut expliquer les difficultés de l'hôpital par l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée, difficile pour autant de justifier la souffrance de ses personnels par la seule contrainte économique même si elle a des traductions concrètes sur les conditions de travail. Cette souffrance est bien palpable pour qui circule dans les services, trop palpable à notre goût.

Les cas ne sont malheureusement pas isolés de ces personnels qui « craquent » parce qu'ils ne trouvent plus satisfaction au travail, parce qu'ils ont la fâcheuse sensation de mal faire le boulot faute de tout, de collègues en nombre, de matériel de qualité, de matériel tout court, de temps à « perdre » auprès du patient... Si l'on ajoute à cela une pression managériale inopportune sur les plannings, les horaires, les déplacements, les rappels sur les jours de repos, alors la coupe assez naturellement déborde.



Pour autant nous ne sommes pas dupes. C e q u e l' e n c a d r e m e n t répercute sur les personnels n'est rien d'autre que la pression qu'ils subissent eux même dans le cadre de cette nouvelle gouvernance et ses nouvelles règles de gestion. Si certains partagent les objectifs, la grande majorité des cadres de santé ne s'y

retrouve plus, perdue entre l'idée de représenter encore une équipe avec toutes ses demandes, ses exigences, ses problèmes réclamant en cela des moyens et la cogestion de la pénurie que lui propose la direction de l'hôpital et sur laquelle elle est jugée au final.

Nous assistons spectateurs à la souffrance, à l'isolement d'une catégorie qui, dans un premier temps, séduite par la nouvelle gouvernance en est aujourd'hui l'une des premières victimes...

**Cette politique n'est pas une fatalité** et il nous semble important de retrouver au plus vite une sérénité dans nos services, d'assurer cadres et soignants d'œuvrer dans le bon sens, forts de l'expérience acquise au fil des années auprès des malades et loin très loin **des préoccupations strictement financières qui ne sont pas les nôtres**, ne l'ont jamais été et qui devraient pour le bien de tous, rester à l'étage de notre direction.

Les personnels et par déclinaison les patients s'y retrouveraient assurément, l'hôpital et plus largement les services publics aussi.

**Parce qu'il n'est de résistance sans organisation, organisons nous !!**

# Le patronat ne doit pas faire la loi !

## Non à l'accord sur l'insécurisation de l'emploi

Patronat, CFDT, CFTC et CGC ont signé un accord national interprofessionnel aux conséquences négatives très importantes pour les salarié-es. L'UNSA l'approuve aussi. Le gouvernement s'est empressé d'afficher son soutien à ces nouveaux gains pour le patronat, à cette nouvelle régression sociale pour les travailleurs et les travailleuses.

**C'est un mauvais coup pour les salarié-es, mais la partie n'est pas terminée.**

**L'accord permet aux patrons de baisser les salaires : Vrai ? Faux ?**

**Vrai ! Avec cet accord, c'est « baisse des salaires et mobilité forcée, ou ... la porte » !**

L'accord institue la possibilité pour les employeurs de **baisser les salaires « en cas de difficulté dans l'entreprise »**. Cette notion permet tous les abus : on ne compte plus les « entreprises en difficulté » qui exercent un chantage sur le personnel, tout en garantissant des profits astronomiques aux actionnaires. Des accords de ce type ont déjà été signés dans le passé. Chez Continental, chez Bosch, chez Peugeot Moto-cycles, les patrons ont trouvé des syndicats pour accepter de telles mesures, au nom de la survie de l'entreprise : après avoir été sous-payés plusieurs mois, les salarié-es ont été licenciés ! Cette fois, ce texte pourrait permettre d'inscrire dans la loi la possibilité de signer des accords d'entreprise qui permettent durant deux ans de tout changer : le temps de travail, le salaire, le type et le lieu d'emploi.

Après un tel accord, un-e salarié-e refusant une baisse de son salaire ou d'être déplacé-e à l'autre bout de la France sera licencié à ses torts. Pauvreté, flexibilité à tous crins et précarité pour les salarié-es, dividendes garantis pour les actionnaires : le patronat s'occupe de la lutte entre classes sociales.

**L'accord va réduire le nombre de licenciements : Vrai ? Faux ?**

**Faux ! Avec cet accord, c'est « moins de plans sociaux, mais plus de licenciements » !**

Même rebaptisés « Plans de Sauvegarde de l'Emploi », les « plans sociaux » n'ont jamais servi à sauver les emplois et n'ont jamais eu un **but social**. Mais les quelques droits collectifs et indemnités encore prévus, sont encore de trop pour les patrons. Désormais, un accord syndical leur permettra d'être dispensés de « plan social » s'ils proposent un reclassement... pour lequel aucune limite n'est fixée : à des centaines de kilomètres ?

Dans un autre pays ?

**En cas de refus de cette mobilité forcée, ce sera le licenciement « pour motif personnel »**. Autant dire que ces licenciements « personnels » vont remplacer les licenciements collectifs qui garantissaient encore un minimum de droits. Pour que les patrons aient totalement les coudées franches, les possibilités de recours judiciaires envers des « plans sociaux » illégaux disparaissent. L'autorisation administrative de licenciement qui devait être soumise à l'inspection du travail a été supprimée en 1986 : le patronat expliquait alors que cela permettrait de créer de nombreux emplois car il hésiterait moins à recruter. Nous savons ce qu'il en est de l'explosion du chômage depuis cette date ! Le MEDEF récidive : après l'Inspection du travail, les juges non plus ne pourront statuer sur la validité des licenciements. Pour compléter le tableau, l'accord impose aux conseillers prud'homaux un **plafonnement des dommages et intérêts qu'ils peuvent décider envers les employeurs malhonnêtes**. Dans de nombreux cas, le jugement ne pourra plus imposer la réparation financière du préjudice subi par les salarié-es ! Les possibilités de recourir au Conseil de Prud'hommes suite à un licenciement, et le délai pour le saisir, sont considérablement réduits.

*Ce qui intéresse vraiment les patrons n'est pas « l'avenir de l'entreprise », mais seulement l'accroissement des profits qu'ils font sur notre dos.*

**L'accord améliore la situation des Temps Partiel : Vrai ? Faux ?**

**Faux ! Avec cet accord, c'est « plus de flexibilité pour les salarié-es » !**

... Et toujours plus de droits pour les patrons : l'accord prévoit un lissage du temps partiel sur l'année, par exemple, **une moyenne de 24 heures par semaine sera appréciée non pas hebdomadairement mais sur l'année. Au gré des**

**intérêts patronaux**, les salarié-es à temps partiel se verront imposer une flexibilité et une modulation horaire, inconciliable avec la vie personnelle. Rappelons que le temps partiel est imposé à une majorité de femmes.

Le patronat a obtenu l'accord des syndicats signataires pour que les questions de répartition du travail durant la semaine, de rémunération des heures supplémentaires, de coupures dans la journée de travail, soient reportées à des négociations par branches professionnelles... sans même qu'aucune échéance ne soit fixée.

*Le gouvernement est pressé de satisfaire aux demandes patronales : imposons lui de plutôt tenir compte des besoins de la majorité de la population, de celles et ceux qui gagnent leur vie en travaillant ou sont aujourd'hui exclus de ce droit. Le patronat n'a pas besoin de ces cadeaux supplémentaires.*

**L'accord ne permet pas de faire reculer la précarité : Vrai ? Faux ?**

**Vrai ! Avec cet accord, c'est « toujours moins de C.D.I., toujours plus de C.D.D. » !**

Les promoteurs de l'accord parlent beaucoup de la taxation des Contrats à Durée Déterminée. C'est de la poudre aux yeux ! La sur-cotisation, fort modeste, des CDD de moins de trois mois n'amènera aucun recul de la précarité : elle ne concerne que les CDD pour « surcroît exceptionnel d'activité ». Les patrons ne paieront pas un centime de plus pour les CDD pour « remplacement de salarié-e absent-e », ni pour les CDD « saisonniers », les CDD les plus utilisés.

**La sur-cotisation d'une partie des CDD représente 110 millions... alors que le patronat obtient dans cet accord une contrepartie de...**

**Les journées de mobilisations des 5 mars et 9 avril n'ont été qu'un début dans la lutte qu'il faut engager et gagner contre l'Accord National Interprofessionnel (ANI).**

**Le Syndicat de la Magistrature et le Syndicat des Avocats de France dénoncent les importants reculs en matière de Droit social. SUD / Solidaires s'oppose à cet accord !**

**Salarié-es du secteur privé ou public, nous subirons tous les conséquences de la loi si elle reprend l'accord rédigé par le patronat.**

**155 millions**, à travers une nouvelle exonération de cotisations sociales (durant trois mois pour chaque jeune de moins de 26 ans embauché en CDI).



**L'accord renforce la protection sociale des salarié-es**

**Faux ! Avec cet accord, c'est « une succession de mesures en trompe l'œil » !**

Les signataires de l'accord présentent la partie sur les complémentaires-santé comme une avancée, pourtant :

- L'obligation ne sera effective qu'en janvier 2016.
- Les employeurs auront la main pour choisir les organismes prestataires et favoriser des assurances privées qui voient ainsi s'ouvrir un marché juteux.
- Ces contrats prévoient un panier de soins minimum.

Et surtout, cette mesure est loin de répondre à la nécessité de refonder l'assurance-maladie, pour permettre à l'ensemble des salarié-es, chômeurs/ses, précaires et retraité-es de pouvoir se soigner convenablement.

# Protocole de coopération

## Déréglementation à tous les étages, quand l'état légalise l'illégal !

La présentation des protocoles de coopération entre professionnels de santé comme évolution nécessaire et souhaitée de nos métiers reste surtout la solution avancée dans l'urgence pour répondre à la catastrophe démographique programmée .

**Le rapport Berland a fixé les bases de l'article 51 de la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) qui légalise l'exercice illégal d'un autre métier ex : médecin, IDE...**

Dix protocoles de coopération entre professionnels de santé ont été autorisés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) en Île de France. Sous couvert, de revaloriser les métiers paramédicaux, l'ARS soutenue par Madame La Ministre Marisol TOURAINE, met en place une extension d'actes et de droits de prescription pour les personnels : les transferts de tâches. Ils autorisent des professionnels de santé à réaliser des activités et des actes qui ne sont pas inscrits dans les textes régissant leur exercice professionnel.

C'est ainsi que des IDE pourront à présent se voir déléguer après validation par l'ARS les échographies transthoraciques, les ponctions médullaire en crêtes iliaques...

A l'avenir, ces coopérations entre professionnels de santé toucheront toutes catégories : aussi bien un AS, un manipulateur Radio qu'un IADE...

Soyons vigilants :

- Le protocole de coopération se fait sur la base du volontariat
- Une assurance civile est OBLIGATOIRE
- La formation ALEATOIRE

**Est-ce la solution au malaise des paramédicaux ?**

Il y a une méconnaissance profonde des réalités de terrain. Les personnels paramédicaux demandent d'exercer leur métier dans de bonnes conditions avec un meilleur salaire. Il est illusoire de croire que pour tout échappatoire la réalisation d'actes médicaux après une formation « sur le tas » serait une reconnaissance aux métiers alors que les conditions de travail se détériorent, qu'il n'y a aucune

reconnaissance du travail accompli, et pour clore une dette sociale (CET et Repos dus) qui explose.

**Protocole de coopération et émergence de nouveaux métiers**

Pour autant nous n'ignorons pas les réalités, ce sont bien les politiques menées depuis maintenant une trentaine d'années dans la limitation de formation du nombre de professionnels de santé qui nous plongent aujourd'hui dans la difficulté. Puisqu'il fallait trouver des solutions à court terme le législateur légalise l'exercice illégal de nos métiers. Ceci est intolérable même sur la base du volontariat quand on sait le pouvoir de certains d'en faire de l'obligatoire... Mais surtout, celui-ci n'économisera pas la réflexion sur l'émergence de nouveaux métiers, la formation qui en découlera, la reconnaissance notamment salariale de ces nouveaux champs de compétences.



**Quelle que soit l'obtention de compétences ou de connaissances supplémentaires et/ou complémentaires en cours de carrière, rien n'est traduit en termes de reconnaissance financière ou de statut pour les personnels.**



# Mais de qui se moque-ton ?

Ou ce que la certification n'a pas vue à MONDOR !!

Fin novembre 2012, les personnels de l'accréditation ont parcouru notre GHU au pas de charge pour l'examiner sous toutes les coutures afin de faire le bilan de ce qu'il y a à améliorer sur notre établissement. En 2 semaines parcourir tout le GHU... chapeau !!

Quelques exemples de ce qui s'est passé avant, pendant et après le passage du typhon « Accréditation. »

## Ce que l'accréditation n'a pas vu

(ou n'a pas voulu voir) :

- une pression terrible a été mise sur les cadres de l'établissement pour que tout se passe bien dans les services, pression répercutée sur tous les agents de l'hôpital. (voir page 13)

- des infos sous forme de dépliants, d'affiches, destinées aux personnels ainsi qu'aux patients sont apparues juste pour la certification, on ne les avait jamais vus avant et on ne les reverra plus jamais...

- en oncologie, les infirmiers ont enfin pu travailler avec des chariots adaptés à leur besoin juste le temps de la certification, ceux-ci sont aussi vite repartis qu'ils étaient venus.

- les murs du bloc ont été repeint le week-end des 24 et 25 novembre, la veille de l'arrivée de l'accréditation par une entreprise privée.

- en cardiologie (12<sup>ème</sup> étage) se trouvait en salle de repos de l'unité C depuis de nombreuses années en plus de ce qui compose une salle de repos, le linge propre et le linge sale. Problème d'hygiène signalé plusieurs fois à la direction, la certification arrivant, un local a enfin été trouvé pour le linge...

- un certain nombre de laves vaisselles sont posés à même le sol dans les offices alimentaires (neurologie, neurochirurgie, réanimation digestive...), bonjour le dos.

- les personnels de l'accréditation n'ont pas visité les locaux de la lingerie, dommage ils ont raté : mur défoncés, laine de verre apparente, pièces sans interrupteur, fuite d'eau etc... (voir page 6)

Les personnels de l'accréditation n'ont pas pu visiter ni la lingerie ni le magasin hôtelier, ces visites étaient pourtant prévu mais ils sont arrivés à 15h30... et ces locaux ferment à 15h ! Pas de chance...

- en stérilisation centrale, les agents poussent et tirent des chariots roulant très très mal contenant une vingtaine de boîtes de bloc (boîtes contenant les instruments stérilisés servant aux chirurgiens), soit plus de 200 kilos à déplacer, bonjour le dos.

- au magasin médical, état des sols lamentables

- aux urgences, lieu plus à risque qu'ailleurs, l'agent d'accueil n'est protégé en rien d'une agression éventuelle et malheureusement il y en a.

- la plupart des locaux de MONDOR situés dans les sous sols ne sont pas pourvu d'alarme incendie, obligatoire en collectivité.

## pendant l'accréditation :

- les chefs de service ont bien fait passer l'info que plus personne ne devait descendre en tenue de travail fumer au rez-de-chaussée, résultat on a recommencé à fumer dans les escaliers

- pour ne pas confondre patients et personnels hospitaliers, de nouvelles tenues en papier tissés d'une autre couleur que les pyjamas donnés aux personnes hospitalisées sont apparus. Certainement une mesure primordiale, vitale, indispensable sans laquelle nous aurions continué à descendre nos collègues au bloc pour y être opérés !

Si nous avions un nombre suffisant de tenues propres pour travailler le problème ne se poserait pas, mais ça...

## grâce à l'accréditation :

- les personnels du 14<sup>ème</sup> hôpital de jour ne peuvent plus manger dans la même salle de repos que celle de leurs patients. En contre partie il récupère une salle de repos minuscule (environ 15 personnes concernées pour 10m<sup>2</sup>) avec une table posée au dessus d'un lave bassin qui ne sert plus, mais avec odeur... bonjour l'hygiène.

Par contre, dans d'autres hôpitaux de jour où les personnels partagent leur salle de repos avec les patients ça n'a pas dérangé, va savoir...

**Les agents de l'accréditation n'ont en rien été choqué du manque de personnel dans tous les services qu'ils ont visité. Mais peut-être considèrent-ils que cela n'a aucune influence sur le travail**

# NOS DROITS

Retrouvez ces textes et bien d'autres à la rubrique « Réglementation AP-HP », sur notre site internet : <http://www.sudmondor.org/>

## CONGÉS ANNUELS

Les congés annuels nous ont été demandés comme tous les ans en début d'année.

En cas de litige sur des périodes de vacances, le critère de priorité officiel est : **les personnels chargés de famille.**

A savoir que l'été chaque agent a droit à 3 semaines de vacances consécutives, si il le désire. La période d'été s'étalant de juin à septembre et non de mai à octobre, comme il a été écrit dans certains services.

**Le calendrier des congés annuels doit être mis à la disposition des personnels depuis le 31 mars.** Au delà de cette date toute demande de changement de date des congés annuels doit être négocié entre l'encadrement et les agents mais ne peut être imposé.

Si l'on nous demande de positionner nos vacances si longtemps à l'avance c'est justement pour pouvoir établir des plannings d'été cohérents dès le début de l'année.

**BESOIN DE VACANCES ?**  
MAIS ON VOUS A FAIT COMPRENDRE  
QU'IL ALLAIT FALLOIR ETRE ARRANGEANT.



**OSONS DIRE NON**  
SUD Santé  
SUD Santé

**AU MOINS  
3 SEMAINES L'ETE,  
C'EST UN DROIT !  
FAISONS LE RESPECTER.**

## CONGÉS ANNUELS SUPPLEMENTAIRES

Les fonctionnaires originaires de la Haute Corse et de la Corse du sud, des territoires d'outre-mer (Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna), des collectivités territoriales de Mayotte et de saint Pierre et Miquelon peuvent demander un **cumul sur deux années de leurs congés annuels** pour se rendre dans leur pays d'origine.

**Pour les agents originaire de Corse, des délais de route sont accordés** (même en cas de non cumul) équivalent à la majoration totale et forfaitaire d'un jour ouvrable en cas de traversée maritime dûment justifiée et si la durée du séjour est au minimum égale à la moitié du congé annuel (15 jours si l'agent est à temps plein ou selon le nombre de jours de congé annuel si celui-ci est à temps partiel).

Exemple :  
un agent originaire de Corse part en congé annuel pour 3 semaine en Corse, si l'agent prend le bateau (aller et retour), il bénéficie d'un **jour ouvrable au titre des délais de route** sur justificatif.

Si l'agent part 10 jours et prend le bateau, il ne pourra pas bénéficier du délai de route.

A savoir :  
Seule l'autorité ayant pouvoir de nomination (= le chef d'établissement) peut autoriser les conjoints métropolitains d'agents originaires des TOM à bénéficier de congés annuels cumulés.

## CONGÉS SUPPLEMENTAIRES

Hors période :

L'agent prenant 3, 4 ou 5 jours ouvrés de congés annuels en continu ou discontinu, dans la période de 1<sup>er</sup> novembre au 30 avril (donc en dehors de la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre) bénéficie d'un jour de congé supplémentaire.

Un deuxième jour supplémentaire est attribué à l'agent lorsque ce nombre est égal à six jours ouvrés.

Ces jours de congés supplémentaires doivent être pris dans la période du 1<sup>er</sup> novembre au 30 avril.

Jour de fractionnement :

L'agent fractionnant ses congés annuels en au moins trois périodes d'au moins cinq jours ouvrés au titre des congés annuels ou des congés annuels supplémentaires mentionnés précédemment bénéficie d'un jour de congé supplémentaires qui peut être pris à tout moment dans l'année

Les **agents travaillant à temps partiel régulier** peuvent prétendre à ces congés supplémentaires, dans les mêmes conditions que les agents à temps complet, mais au prorata de leur quotité du temps de travail.

Pour les **agents à temps partiel irrégulier**, les période de cinq jours s'entendent en incluant le ou les jours de temps partiel en fonction de la quotité du temps de travail.

Le jour de congé supplémentaire est accordé au prorata de la quotité du temps de travail.

Exemple : à 80%, chaque tranche de 5 jours comprend 4 jours ouvrés + un jour de temps partiel.

Union Syndicale  
**Solidaires**  
**Sud**  
Santé  
AP-HP

**JE ME  
SYNDIQUE**

Nom

Prénom

Grade

Service

**LA SANTÉ N'EST PAS UNE  
MARCHANDISE**



**LE SOCIAL N'EST  
PAS A VENDRE**

Retournez  
ce coupon à la  
section SUD Santé  
vous recevrez  
directement

**ABONNEZ-VOUS !!!  
Gratuitement**

Nom /

Prénom /

Grade /

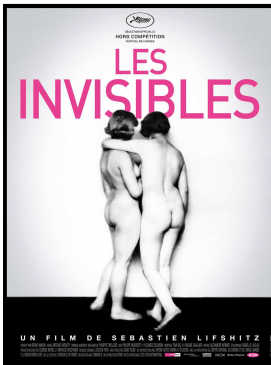
Service /



**LA TOUR INFERNALE**  
**LE JOURNAL DES SECTIONS SUD SANTE**  
**ALBERT CHENEVIER & HENRI MONDOR**

Union Syndicale  
**Solidaires**  
**Sud**  
Santé

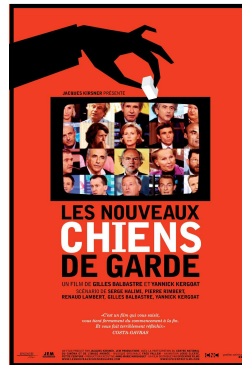




## Les invisibles

Documentaire de  
Sébastien LIFSHITZ / 2012

Des hommes et des femmes, nés dans l'entre-deux-guerres. Ils n'ont aucun point commun sinon d'être homosexuels et d'avoir choisi de le vivre au grand jour, à une époque où la société les rejetait. Ils ont aimé, lutté, désiré, fait l'amour. Aujourd'hui, ils racontent ce que fut cette vie insoumise, partagée entre la volonté de rester des gens comme les autres et l'obligation de s'inventer une liberté pour s'épanouir. Ils n'ont eu peur de rien...



## Les nouveaux chiens de garde

Documentaire de BALBASTRE  
et KERGOAT / 2012

Les médias se proclament « contre-pouvoir ». Pourtant, la grande majorité des journaux, des radios et des chaînes de télévision appartiennent à des groupes industriels ou financiers intimement liés au pouvoir. Au sein d'un périmètre idéologique minuscule se multiplient les informations prémâchées, les intervenants permanents, les notoriétés indues, les affrontements factices et les renvois d'ascenseur.



## La commune Histoires et souvenirs

de Louise MICHEL  
Ed: La découverte / Poche

En 1898, Louise Michel achève la rédaction de ses *Souvenirs* sur la Commune : « Écrire ce livre, annonce-t-elle au lecteur, c'est revivre les jours terribles où la liberté nous frôlant de son aile s'envola de l'abattoir ; c'est rouvrir la fosse sanglante où, sous le dôme tragique de l'incendie, s'endormit la Commune belle pour ses noces avec la mort, les noces rouges du martyr [...]. Dans cette grandeur terrible, pour son courage à l'heure suprême lui seront pardonnés les scrupules, les hésitations de son honnêteté profonde. »

Dans ce récit passionné, elle raconte, jour par jour, les épisodes de ce drame qui lui valurent d'être emprisonnée puis déportée pendant près de dix ans en Nouvelle-Calédonie.



## Rosa Luxemburg

de Max GALLO  
Ed: Texto

Militante de l'aile gauche de la social-démocratie allemande, antimilitariste convaincue et farouchement internationaliste, cette Juive polonaise, devenue allemande, fonde avec Karl Liebknecht le groupe " Spartakus ". Elle dénonce les nationalismes et condamne dès 1918 le mariage contre nature entre socialisme et terreur, cette terrible glaciation communiste qui allait provoquer l'échec d'un idéal auquel elle refusait de renoncer. Pure et passionnée, elle le fut jusqu'au bout : durant les trois mois qui ont suivi la fin de la Première Guerre mondiale, elle accomplit son destin, se dépensant, dit-elle, "comme une chandelle qui brûle aux deux bouts". Mais une insurrection mal préparée fut sa perte et celle du mouvement spartakiste.