

LA TOUR INFERNALE

n° 72 - hiver 2016



Privatisation des selfs
de Mondor & Chenevier

Union syndicale
Sud
Santé
AP-HP

Albert CHENEVIER - Henri MONDOR

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

www.sudmondor.org



www.sudmondor.org

CHENEVIER

Bâtiment Calmette
1er sous sol
Poste 13835

Référente nuit

Frédéricka Limoucin
Rééduc. Cardio

MONDOR

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

Référent nuit

Olivier Brossard
15 224
Neurochirurgie



Retrouvez
SUD santé AP-HP
sur les réseaux sociaux

L'avenir de Martin HIRSCH ? On s'en fout !

A l'heure où nous écrivons ces lignes, les médias nous annoncent un remaniement imminent du gouvernement. Il se chuchote avenue Victoria, au siège de l'AP-HP, la nomination de Martin HIRSCH sur un poste de secrétariat d'Etat... Et ? Cela ne changera rien à notre situation ! Idem pour la ministre de la santé qui est donnée partante du gouvernement.

Le départ de M. HIRSCH ne changera pas les plans d'économie mis en place à l'AP-HP, **un changement de tête n'a jamais signifié un changement de politique.** Déjà en 2013, suite au conflit extrêmement médiatisé de la fermeture des urgences de l'Hôtel Dieu, Mme Mireille FAUGERE avait été remercié et avait du quitter son poste de directrice générale de l'AP-HP. Martin HIRSCH a pris sa place et... les choses n'ont fait qu'empirer.

Que M. HIRSCH reste où s'en aille, son projet de réorganisation - destruction - du temps de travail restera avec des **pertes de jours de repos conséquentes** pour nous tous.

L'AP-HP a, cette année, un plan d'économie à réaliser de **142 millions d'euros** (144 millions pour 2017). Mais l'économie a ses raisons que la raison ignore. Notre direction a enfin trouvé les fonds nécessaires à la rénovation du self de MONDOR (entre 600 000 et 1 million d'euro !). Autant d'argent qui servira à rénover ce self dans le seul but de **le céder au secteur privé... lamentable !**

Les politiques « austéritaires » se succèdent, nous en subissons les conséquences, remède aux effets secondaires dramatiques pour le monde du travail.

SUD a toujours défendu l'idée de la semaine de 4 jours, travaillée en 32 heures, accompagnée d'embauches conséquentes. **Un vrai partage du travail permettant une réduction massive du chômage !**

Mais nos conditions de travail, ainsi que l'embauche de l'ensemble des travailleurs précaires qu'emploie l'AP-HP (CDD), n'intéressent pas plus le gouvernement actuel que celui qui lui succèdera.

Que M. HIRSCH reste ou non directeur général de l'AP-HP, peu importe, si nous voulons que les choses changent nous n'avons rien à attendre ni de lui ni de son éventuel successeur.

Ce n'est que tous ensemble que nous pourrons faire évoluer nos conditions de travail et la qualité des soins apportés aux patients.

Nous n'aurons que ce que nous saurons prendre !

SUD santé Albert Chenevier, 40 rue de Mesly, 94000 Créteil - tél. : 01 49 81 38 35
<http://www.sudmondor.org> ✉ courriel : sud-sante.achenevier@ach.ap-hop-paris.fr

SUD santé Henri Mondor, 51 av. du maréchal de Lattre de Tassigny, 94000 Créteil - tél. : 01 49 81 22 89 - DECT : 36 342
<http://www.sudmondor.org> ✉ courriel : sud.sante@hmn.ap-hop-paris.fr

Membre de l'Union Syndicale Solidaires



Médecins et personnels unis en Psy

Depuis longtemps nous constatons, médecins, encadrement et syndicats, que les effectifs de la psychiatrie de l'hôpital Albert CHENEVIER sont insuffisants pour soigner correctement les patients.

Le mercredi 27 janvier 2016, le professeur Leboyer, le professeur Pelissolo, l'encadrement du service et les syndicats représentatifs de l'hôpital Albert Chenevier se sont réunis pour définir des modalités d'action communes.

En effet, depuis des années nous nous battons tous chacun de notre côté pour obtenir des effectifs à la hauteur des besoins du service. Malgré l'opiniâtreté du professeur Leboyer, les demandes incessantes de l'encadrement et les différentes actions des syndicats (CHSCT extraordinaire, boycott des heures supplémentaires...) rien ne se passe et la situation s'aggrave.

Les personnels voient leurs conditions de travail se dégrader d'année en année, leurs congés ne peuvent plus être accordés, leurs horaires ne sont plus respectés et ils sont déplacés régulièrement d'unité ce qui nuit à la prise en charge des patients qui ont besoin de stabilité et de soignants référents.

Les patients n'ont pas les soins appropriés et voient leur temps d'hospitalisation allongé.

De plus, le manque de personnel dans les Centres Médicaux Psychologiques augmente les temps d'attente pour un rendez-vous ce qui entraîne des décompensations, ruptures de traitements et de soins.

Tous ces facteurs aboutissent à des hospitalisations qui pourraient être évitées.

Lors de cette réunion nous avons décidé de lutter tous ensemble, médecins, encadrement, syndicats et personnels pour obtenir des effectifs au niveau des besoins.

La première étape de cette lutte est une demande de rendez-vous auprès de Mme ORIO, directrice du groupe hospitalier Mondor.



Ils ont quitté le navire

Mme BEUDET directrice d'Emile ROUX, M. BARRITAUT directeur des hôpitaux JOFFRE-DUPUYTREN, M. MOURNET directeur d'Albert CHENEVIER et enfin le meilleur d'entre eux M. CASTET DRH des hôpitaux du groupe hospitalier MONDOR : ces « jeunes loups aux dents longues » mis en place par la directrice ORIO à des fonctions de direction ont désormais tous été remplacés.

Pas encore 30 ans, ou à peine plus, tous avait été propulsés à des postes de directions sans aucune expérience en la matière. Leur caractéristique était d'appliquer sans état d'âme les consignes de la directrice ORIO. Seul reste encore dans nos murs Benoît MOURNET, désormais en poste à la direction risques et qualité.

Groupe de travail

Désormais la direction, relayée par les cadres, a une réponse toute faite aux conflits qui perdurent dans les équipes : la création de groupes de

travail !

Kesako ?

C'est la réponse la plus simple qu'a trouvée notre direction pour faire face aux problématiques des agents. Une réunion est organisée, y sont exposés des problèmes individuels ou collectifs, et en réponse l'encadrement vous propose un groupe de travail, c'est ce qui s'est passé dernièrement au bloc, en restauration, en cardiologie... Résultat, les problèmes persistent et notre direction ne fait que gagner du temps, espérant ainsi que les problèmes se résolvent d'eux mêmes.

Parallèlement, la direction vous conseillera de prendre rendez-vous auprès des psychologues du travail, voire de la médecine du travail, pour vous victimiser.

Les problèmes subsistent, le management désastreux des équipes persiste et nos encadrants se protègent par des moyens procéduriers inefficaces.



Encombrement

A voir l'encombrement dans les couloirs du bloc opératoire, les personnels du bloc en viendraient presque à regretter les visites de certification et d'accréditation. A cette période, les murs sont ripolinés, nettoyés, les couloirs sont vides et permettent ainsi le transport des patients vers les blocs puis vers la salle de réveil sans se torturer le dos.



Des économies qui coûtent chères...

(seconde partie)

Dans notre numéro précédent, nous vous avons évoqué comment notre direction pensant faire des économies n'avait pas installé, suite aux travaux de réaménagement de l'entrée de l'hôpital Henri MONDOR, des barrières en mousse. Les barrières actuellement en fonction se refermant trop rapidement un peu trop souvent, l'hôpital en a été de sa poche en 2015 de plus de 6 000 € de dédommagements pour pare-brises abîmés, visières de casques de motards cassées...

Suite à notre article, M. PICHULT LACOSTE, ingénieur coordinateur maintenance, nous avait reproché notre article « mensonger ». Effectivement, d'après lui, ces barrières ont été commandées et attendent d'être mises en place depuis quelques mois.

Si ce monsieur nous a dit vrai, ces barrières sont présentes sur l'établissement depuis maintenant près de 6 mois. A ce jour, elles ne sont toujours pas installées, pourquoi ???



Ambulatoire

A été mis en ligne, il y a quelques mois maintenant, un petit site internet de présentation consacré au

service ambulatoire de l'hôpital Henri MONDOR (<http://chir-amb-mondor.aphp.fr/>). En dehors de la partie concernant la présentation des spécialités et des conseils pratiques (comment venir à MONDOR, comment prendre rdv...), les professeurs responsables du service, M.M. DHONNEUR et MENINGAUD, en font la promotion via deux enregistrements vidéo.

Messieurs, vous qui vantez tant la qualité des professionnels qui prennent en charge les patients de l'ambulatoire vous n'avez jamais, depuis maintenant 3 ans et demi qu'existe ce service, daigné organiser la moindre réunion. Jamais aucune rencontre avec ce personnel qui ne vous connaît pas, jamais aucune présentation du projet de service.

Déjà, lors de son ouverture, en juin 2012, les agents devant travailler dans ce secteur en avaient été les derniers informés. Le chef de service de la neurochirurgie « découvrait » la veille de l'ouverture de la chirurgie ambulatoire que c'était « son » personnel qui gérerait l'ambulatoire.

Pour communiquer vers l'extérieur, notre institution est très forte, mais en interne elle n'a que faire des personnels.

L'accueil des patients s'étant intensifié, ceux-ci sont hospitalisés par deux sur des brancards dans des chambres prévues pour une seule personne, donc une seule arrivée de fluide (oxygène, air, vide) pour deux patients, idem pour la sonnette, sans parler du manque de place... Ces problèmes ont déjà été maintes fois signalés à la direction lors de visites du CLHSCT (30/03/2013, 02/12/2014, 27/03/2015).

La résolution de ces problèmes permettrait (enfin !) une prise en charge optimum des patients et de meilleures conditions de travail. Suite à la dernière visite CLHSCT, Mme NOGUERA s'était engagée à nous informer régulièrement de l'évolution des projets concernant l'ambulatoire (déménagement, augmentation de l'activité...). A ce

jour, les plans se succèdent sans qu'aucun des représentants du personnel, du service ergopact, de l'hygiène... n'aient été consultés.

Quant au personnel en poste il n'a jamais été prévu pour lui de salle de repos, mais qui s'en soucie ?



Primes semestrielles

C'est le « flou artistique »

Le calcul des primes semestrielles est variable d'un groupe hospitalier à l'autre, voire même d'un hôpital à l'autre au sein d'un même groupe hospitalier. Pour les hôpitaux du groupe hospitalier (Emile ROUX, JOFFRE DUPUYTREN, Georges CLEMENCEAU) tout est simple, il suffit de connaître son indice et sa note et l'on connaît immédiatement le montant de sa prime. Il en était de même à CHENEVIER et MONDOR avant l'arrivée de la directrice ORIO, depuis tout s'est compliqué.

La prime des personnels des hôpitaux CHENEVIER - MONDOR est composée d'une part fixe prenant en compte l'indice à laquelle s'ajoute une part variable d'ajustement dont les critères sont déterminés par les cadres de pôles, c'est à dire à la tête du client !

Sans parler des petits chanceux qui touchent une « surprime », celle-ci est d'un montant extrêmement variable (de 30€ à plus de 500€).

L'ancien DRH, M. JB CASTET, devait mettre en place fin 2013 un groupe de travail (encore un !) devant plancher sur l'uniformisation des primes semestrielles au sein du GH MONDOR. Si on vous dit que ce groupe de travail ne s'est jamais réuni et que rien ne s'est jamais fait, ça étonnera qui ? Plus personne !

SUD santé dénonce ce système de prime lié aux arrêts maladies. Nous réclamons également le retour du

droit à la prime semestrielle pour les CDD ainsi que pour les personnels en formation professionnelle.

Les modalités d'attribution de la prime semestrielle des hôpitaux CHENEVIER / MONDOR sont disponibles sur notre site internet : sudmondor.org. Les derniers documents, liés à l'attribution des primes, donnés lors du Comité Technique d'Établissement Local du 3 décembre dernier sont particulièrement indigestes et ne vous donnerons aucune indication quand à ce que vous auriez pu espérer toucher comme prime en décembre 2015.

SUD santé réclame la création d'un 13^{ème} mois pour tous et la suppression de cette prime dépendante des présences en service (maladie, formation professionnelle...).

Aide soignant en danger !



La direction du CHU de Toulouse réorganise le service des urgences en supprimant des postes d'aides-soignants pour les remplacer par des infirmier(e)s. QUI PEUT LE PLUS PEUT LE MOINS.

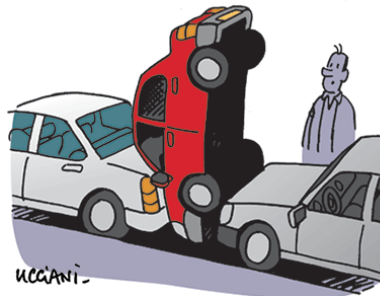
Ce n'est pas à une catégorie de personnel de payer le prix des restrictions budgétaires et à se voir du jour au lendemain étiquetée indésirable en niant le binôme et la prise en charge globale du patient. Cette réforme est symptomatique des nouvelles politiques qui sévissent à l'hôpital : Traiter des flux et non pas soigner des patients.

Vous pouvez retrouver sur internet la pétition de soutien au personnel des urgences du CHU de Toulouse sur le site : petitions24.net, « Sauvez les urgences - Sauvez les aides soignants ! ».

Au-delà de ce cas, nous nous devons d'être vigilant car sur MONDOR certaines cadres ont essayer

d'enlever des aides soignants des équipes de nuits.

Les aides aides-soignants contribuent aux bien être des patients et à la qualité des soins. Le métier d'aide soignant tel qu'il existe en France n'existe nulle par ailleurs en Europe.



Le parking de MONDOR

SUD santé a dénoncé à plusieurs reprises le manque de place de parking sur l'hôpital MONDOR. La directrice ORIO, comme le directeur de l'investissement et de la maintenance, M. POMMIER, reconnaissent ce problème. Ils se félicitent de la construction du nouveau parking privé où 100 places seront réservées (gratuitement) au personnel.

Mais, en plus du manque de places au sein de cet hôpital, il y a tout de même un problème sur l'attribution des places. Auparavant existait une « Commission parking » avec des critères d'attribution établis. Cette commission existe-t-elle toujours ? Et si elle existe, comment fonctionne-t-elle ? Un mystère dont seul M. POMMIER détient la solution.

SUD santé constate que le critère de l'éloignement n'est désormais plus forcément pris en compte. De plus en plus d'agents habitant le Val de Marne, la Seine et Marne ou encore l'Essonne et sans la possibilité de venir en transport n'ont pas accès à l'hôpital Henri MONDOR. Ils n'ont pas le droit non plus de rentrer sur le parking visiteur puisqu'ils travaillent sur le site de MONDOR. Quant aux abords de l'hôpital, ils sont saturés en journée, plus de place nulle part. Autre cas, les personnels travaillant en réanimation à dominante nuit

sont autorisés à rentrer dans MONDOR la nuit, mais lorsqu'ils passent de jour l'autorisation n'est plus valable. Ils se retrouvent alors à leur tour en difficulté.

Tous ces agents sont obligés d'arriver beaucoup plus tôt pour trouver un endroit où se garer, ce qui rallonge leur temps de travail... Quel progrès social !

SUD santé constate également des aberrations sur les places attribuées. Le parking sous la « cour d'honneur » est attribué en journée à certaines catégories de personnels n'ayant plus de souci de recherche de place quelque soit l'heure où ils arrivent.

Quant au parking situé sous la crèche Pipet, qui à l'origine devait être réservé aux parents déposant leur enfant à la crèche, il est pratiquement vide en journée. SUD santé se demande à qui il profite désormais ? Celui-ci ne se remplit qu'en fin d'après midi alors que les places se libèrent au dessus. Cherchez l'erreur !!!

Madame ORIO, il va falloir remettre de l'ordre sur les autorisations d'accès sur l'hôpital Henri MONDOR et ne plus les attribuer à la tête du client.



Jour de dépassement

Le « Jour de dépassement » est le jour où l'humanité a consommé toutes les ressources naturelles produites en un an par la Terre. En 2015, il a été atteint le 13 août. Chaque année, ce jour arrive de plus en plus tôt.

En 1970, le jour de dépassement était arrivé le 23 décembre. Dix ans plus tard, il arrivait le 3 novembre avant de connaître une légère accalmie jusqu'en 2000. Selon les estimations des spécialistes, il nous faudrait 1,6 Terre pour répondre aux besoins actuels de l'humanité.

Protocole « Organisation du Temps de Travail »

Suite à de nombreuses interrogations quand aux heures « FP » très peu créditées sur nos cartes Gestime (2h30 ou 5h), voire pas du tout. Nous reproduisons ici la réponse faite aux syndicats par M. Gérard COTELLON, DRH de l'AP-HP.

Bonsoir,

J'ai été interpellé ces derniers jours par certaines organisations syndicales d'une question relative à l'allocation de jours forfait protocole (FP) en 2016 dans l'application Gestime. Je suis en mesure de vous communiquer les informations suivantes :

-des jours dits « forfait protocole » (FP) issus du protocole RTT de l'AP-HP de 2002 sont attribués aux agents, en décompte horaire du temps de travail, dont l'organisation du temps de travail est en 7h36, 7H50 ou 10h de nuit. Par ailleurs, un certain nombre de protocoles locaux prévoient pour les personnels d'encadrement faisant le choix d'un décompte en jours de leur temps de travail le bénéfice de jours « forfait protocole local » (FPloc).

Vous savez que le projet de réforme du temps de travail comporte un retour des pratiques de l'AP-HP vers la réglementation, ce qui implique la disparition des jours « FP » et FPloc » à une date qui n'est pas encore aujourd'hui connue.

C'est pourquoi afin d'éviter aux agents d'être en situation d'avoir utilisé plus de droits qu'ils n'en auront en définitive (et donc d'avoir un compteur FP négatif), le choix a été fait de ne pas allouer la totalité des droits annuels au début de l'année 2016.

Techniquement, ces dispositions se traduisent de la façon suivante :

Pour les agents en décompte horaire du temps de travail, par une allocation à hauteur de 1/12ème des droits par mois d'application de l'actuel protocole RTT de l'AP-HP. En ce début d'année, la fraction relative aux mois de janvier et février (2/12ème) vient d'être allouée ; cette opération sera renouvelée autant que de besoin.

Pour les personnels d'encadrement ayant fait le choix d'un décompte en jours de leur temps de travail, l'allocation des jours "FPloc" doit, en raison du décompte en jour, être arrondie à la demi-journée supérieure. Cette particularité rend impossible des allocations successives selon les mêmes modalités que pour les agents en décompte horaire. En effet, une allocation suivant ce mode impliquerait de sommer des arrondis successifs, accordant ainsi un volume de droits supérieurs à celui prévu par les accords locaux. Pour cette raison, l'allocation des jours « FPloc » sera réalisée en une seule fois dès la date de mise en application de la réforme du temps de travail connue.

Cordialement

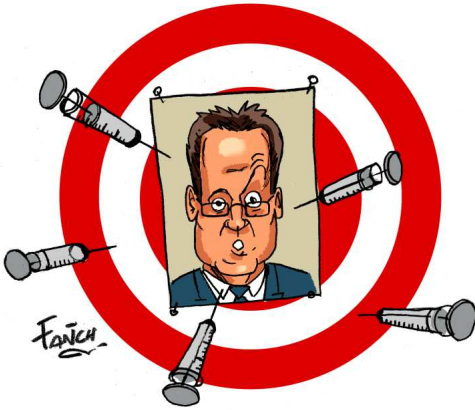
2016, l'AP-HP doit faire **142 millions d'économie** ! Quelles seront les solutions pour y parvenir ? Le plus simple sera de supprimer un nombre de CDD équivalent au nombre d'emplois récupérés grâce aux jours volés aux personnels : **1 094 emplois au minimum** !

► Les 74 223 agents de l' AP-HP perdraient les deux jours de « Forfait Protocole » (FP), soit 148 446 jours, équivalents à **707 ETP** (Emplois Temps Plein)

► Les 11 869 agents en 7h50 perdraient 4 jours de plus (en passant en 7h36), soit 47 476 jours, équivalents à **226 ETP**

► En 2014, 33 766 jours « Fête des Mères » ont été donnés, représentant l'équivalent de **161 ETP**

Donc au total : **1 094 EMPLOIS** au minimum récupérés
en nous faisant **travailler toujours plus !!!**



Projet HIRSCH

Lundi 30 novembre 2015, à l'issue du CHSCT central, les élus du CTE central et quelques militants envahissent la salle des instances ; ils y resteront près de 48 heures démontrant ainsi leur détermination et contraignant le directeur général de l'AP-HP à une expertise de son projet.

La suspension d'application de sa réforme est de fait acquise le temps de l'expertise.

Parce qu'à situation exceptionnelle et état d'urgence, des mesures exceptionnelles s'imposent :

- Suspension de la réforme de réorganisation du temps de travail pour toute la durée de l'état d'urgence
- Demande de budgets et d'embauches pour renforcer la capacité de réaction de l'institution dans un contexte exceptionnel.

Il a donc été acté deux expertises réalisées par deux cabinets d'audit distincts.

Le cabinet Secafi enquête sur l'« **Organisation du temps de travail à l'AP-HP et la concordance des temps entre personnel médical et personnel non médical** ».

Le cabinet Emergence a en charge l'expertise sur l'« **Organisation du temps de travail des personnels de l'encadrement et la mise en place d'un dispositif de télétravail** ».

Les deux rapports seront présentés dans un premier temps en CHSCT

central lequel donnera ensuite son avis sur les aménagements préconisés par les cabinets d'expertises.

Il faut néanmoins garder à l'esprit que cet avis reste consultatif.

Les deux cabinets d'expertise ont pour l'instant, pris du retard sur leur planning. En effet, certaines direction refusant de donner l'ensemble des éléments nécessaires aux experts.

Sur le groupe hospitalier MONDOR, cest le service ambulatoire qui a été retene pour témoigner de ses conditions de travail. Quelques personnes devraient être auditionnées dans les jours à venir.

Durant les vacances de fin d'année, Guillaume PEPY, président de la SNCF, a fait savoir qu'il comptait lui aussi s'attaquer aux 35 heures. Comme Martin HIRSCH il utilise le chantage à l'emploi pour faire accepter son projet.

Lundi 18 janvier, François HOLLANDE dévoilait son plan d'action contre le chômage. Parmi les mesures proposées, le président de la République ouvre la voie à un contournement supplémentaire à la durée légale du travail. Ce qui conforte une nouvelle fois Martin HIRSCH dans son projet de réorganisation du temps de travail.

Plus que jamais nous devons montrer notre opposition sans faille à ce qui est un plan d'économie dégueulasse où certains perdront jusqu'à 9 jours de repos (les mères de famille en 7h50 travaillant un week-end sur deux).

Tout cela n'améliorera en rien nos conditions de travail comme avait osé l'affirmer M. HIRSCH.

Partage du travail

Quand Christiane TAUBIRA affirmait en juin dernier, en plein débat sur la loi MACRON, qu'elle rêvait « d'un monde où l'on pourrait travailler 32h/semaine », le premier ministre M. VALLS a préféré se montrer « pragmatique », en érigeant le travail comme « valeur ».

Les politiciens toute tendance confondue et leurs « amis de la finance » sont en compétition pour nous dire qu'ils créeront plus d'emplois en augmentant la durée du temps de travail, et s'ils baissent le coût des heures sup, ils pourront embaucher.

Ils encouragent « le fétichisme du travail », et ne parlent que de la nécessité de travailler plus et plus longtemps.

Rappelons que la FRANCE est la 6ème puissance mondiale, que les gains de productivité ne cessent de croître.

Quelle société souhaitons-nous ? L'allègement du temps de travail n'est pas une hérésie, mais bien **un choix de société** donc une volonté politique !

Les riches sont de plus en plus riches, et, paradoxalement, le nombre de pauvres ou précaires augmentent dans notre pays.

A ceux qui disent qu'« il n'y a pas d'investissement possible sans les patrons », répondons leur qu'« il n'y a pas de productivité sans les salariés ».



Infirmier(e)s en salle de réveil et/ou réanimation

Les vœux du patron

Fin 2015, le Pr Gilles DHONNEUR, chef de service de l'anesthésie réanimation de MONDOR adressait ses vœux à l'ensemble de ses collègues.

Un paragraphe a retenu notre attention et mérite quelques explications :

« J'ai rédigé un Protocole de Coopération visant à qualifier les IDE (*infirmier*) de SSPI (*salle de réveil*) ou des Réanimations pour la pratique de l'extubation trachéale. Ce Protocole de Coopération qui a été relu et amendé par le CDS de la Réanimation médicale sera soumise à l'équipe paramédicale du pôle, ainsi qu'aux professionnels concernés. Dès que nous serons d'accord sur le texte la Demande de Coopération sera soumise à l'ARS (*Agence Régionale de Santé*). J'aimerais impliquer nos partenaires IADE (*infirmier anesthésiste*) dans la formation paramédicale à l'extubation trachéale, notamment lors d'exercices de simulation sur mannequin. »

Un infirmier n'apprend pas lors de son cursus scolaire à extuber un patient. L'extubation d'un patient ne peut être réalisé actuellement que par un médecin anesthésiste réanimateur ou un infirmier anesthésiste.

De nouvelles lois

Sous couvert, de revaloriser les métiers paramédicaux, l'Agence Régionale de Santé (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.

L'article 51 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS. Celle ci, après examen du projet, donne ou pas son accord à sa mise en place.

Ces transferts de tâches sont assujettis à une formation préalable, c'est bien là le minimum, mais jamais jusqu'alors ils n'ont entraîné une quelconque modification des décrets de compétences des métiers visés. Ici le bas blesse... **la loi autorise le glissement de tâche mais ne l'encadre pas pour autant !** De ce flou juridique, les assureurs professionnels font leur choux gras, l'article 51 le précise d'ailleurs, ces accords interprofessionnels ne peuvent être envisager qu'entre **acteurs professionnellement assurés**.

Il faudra donc payer pour travailler plus, intéressant non ? Inutile par contre d'envisager une revalorisation salariale pour actes et responsabilités accrus, la loi ne la précisant pas, la direction de l'AP-HP ne l'envisage pas plus..

Sur le GH Mondor

Dans le dernier numéro du journal du groupe hospitalier MONDOR on peut y lire le portrait de Mme COUTURIER. Elle est en charge en outre de l'accompagnement des protocoles de coopération entre professionnelles de santé au sein du groupe MONDOR. On peut donc s'attendre à d'autre projet de ce type dans les mois à venir.

Courant 2015, on comptait 8 protocoles de coopération autorisés à l'AP-HP. Deux sont mis en œuvre. Neuf projets sont en cours d'étude à l'ARS ou à la Haute Autorité de Santé (HAS). Sept sont en cours de rédaction.

Par ailleurs, six équipes de radiologues manipulateurs en électroradiologie médicale ont adhéré puis mis en œuvre le protocole relatif à la pratique des échographies, initié en Lorraine et autorisé en Ile-de-France.

Des règles à respecter

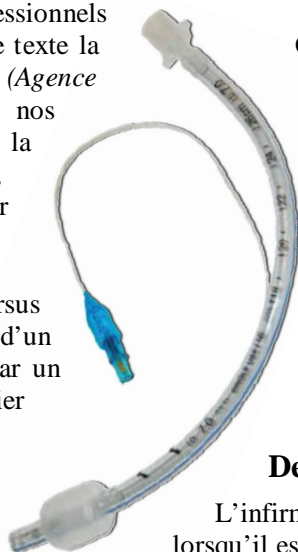
L'infirmier formé et encadré ne devra jamais extuber lorsqu'il est seul. Il devra toujours s'assurer de la présence d'un Médecin Anesthésiste Réanimateur ou d'un Infirmier Anesthésiste pouvant intervenir à tout moment afin, le cas échéant, de réintuber le patient

Revendications

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 de personnel médical et paramédical.

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.



Privatisation des selfs de Mondor & Chenevier

Après l'annonce, il y a deux ans maintenant, de l'arrivée d'un parking privé à MONDOR, c'est au tour des selfs de MONDOR & CHENEVIER d'être privatisés.

Mardi 19 janvier, le lendemain de l'intervention du président de la République présentant son plan contre le chômage, la direction nous présentait, elle, son plan social concernant les services de restauration.

Une direction qui se fout des personnels de restauration

Mardi 22 septembre 2015 - hôpital MONDOR, au vu du manque de personnel en restauration nous déposons, avec la CGT ASAO, un Danger Grave et Imminent.

Jeudi 24 septembre, nous avons accompagné les personnels de restauration interrompant une séance du CLHSCT. Mme NOGUERA, directrice de l'hôpital Henri MONDOR, s'était alors engagée à les rencontrer. Engagement jamais tenu !

Déjà début 2015, suite à plusieurs lettres anonymes dénonçant des faits dramatiques, des groupes de travail avaient été mis en place. Et... rien. Aucune conclusion ne nous est parvenue, l'organisation actuelle du travail n'a jamais été remise en cause. SUD Santé avait dénoncé l'inutilité de ces groupes de travail, encore une fois nous avons raison !!

Octobre 2015, une lettre ouverte aux usagers du self accompagnée d'une pétition de soutien au personnel de restauration étaient distribuées sur les selfs de MONDOR et CHENEVIER. Toutes deux réclament plus de moyens pour ce service : embauche des emplois précaires, remplacement des matériels défectueux, de meilleures conditions de travail (accidents du travail et maladies professionnelles sont trop nombreux dans ce service)...

La pétition récoltera près de 750 signatures. Pétition remise à notre direction qui se déchargera une nouvelle fois de son rôle sur Mme PLAN, directrice des services achats, économiques et logistiques, l'envoyant organiser de nouvelles réunions en

restauration. Elle profitera de l'une des 2 rencontres qu'elle aura avec le personnel pour leur annoncer la fermeture du self pendant environ 6 mois, pour rénovation à hauteur d'environ 650 000 euros, dans le but de le céder plus facilement au privé. Le self de CHENEVIER sera également cédé à l'éventuel repreneur.

Le personnel de restauration rencontre déjà des problèmes d'organisation dus au manque de personnel et aux matériels laissés à l'abandon. Comme si cela ne suffisait pas, il apprend en plus qu'une fois les selfs offerts au secteur privé, un certain nombre d'entre eux devront quitter le service car ils seront à ce moment-là devenus trop nombreux.

Comment ce personnel va-t-il pouvoir travailler sereinement tant que ne seront pas connus les noms de ceux qui devront quitter le service ?

La direction, maligne, n'a pas donné le nombre d'agents nécessaire au fonctionnement de ce service une fois le self privatisé.

Ironie ou mépris total, c'est Mme PLAN que la direction a envoyé au chevet d'un personnel malade, alors que c'est cette même personne, qui avec d'autres, est responsable de monter l'opération de privatisation des selfs et donc de la mise au chômage d'un certain nombre d'entre eux.

SUD santé tient à préciser que l'annonce de la privatisation des selfs de MONDOR - CHENEVIER a été faite aux personnels sans passer par les instances officielles.

Tapis rouge pour le privé

Réunion mardi 19 janvier 2016 pour annoncer le déroulé des opérations jusqu'à l'arrivée d'un éventuel repreneur des selfs début décembre 2016 et également de l'avenir (?) des personnels de restauration. Les représentants de la direction n'ont jamais voulu admettre qu'un repreneur avait déjà été trouvé pour s'occuper de nos selfs.

La salle de presse était pleine ce jour là. Deux tiers du personnel de la restauration de MONDOR étaient présents, ainsi que M. FRITSCH DRH, Mme FINIDORI chef du personnel, Mme PLAN directrice des services achats, économiques et logistiques, Mme GATELET conseillère en ressources humaine et M. ARMOGATHE ingénieur restauration du GH MONDOR, également présents à la demande des agents : SUD santé, CGT, cfdt, et F.O.

Mme PLAN commence en nous présentant un « Dispositif d'accompagnement des modalités liées aux restructurations ».

- Rappel d'un premier essai de privatisation de nos selfs en 2013 mais faute de repreneur l'opération avait échouée (travaux de remise aux normes, estimés à l'époque à 1 million d'euros, laissés à la charge du repreneur).

- Fin 2015, MONDOR obtient les crédits nécessaires (entre 600 000 € et 1 million) à la remise aux normes du self de MONDOR, celui de CHENEVIER ne nécessiterait pas de travaux.

Quitte à injecter tant d'argent dans ce service, autant que celui-ci reste service public.

- Travaux prévus de mise en conformité du self de fin juin 2016 à fin novembre 2016.

Privatisation effectif espérée au 1^{er} décembre 2016, le repreneur s'engage pour une durée de quatre ans.

Domage que nos directions n'aient obtenu les fonds pour la remise aux normes du self de MONDOR que dans le seul but de le privatiser. Le personnel qui y GALERE depuis des années aurait bien aimé lui aussi pouvoir travailler dans de meilleures conditions, mais malheureusement ces améliorations ne bénéficieront qu'aux agents du privé.

Pendant les travaux, les personnels iront manger au CROUS (salle actuelle du self de la FAC + transformation de la bibliothèque de la FAC en salle

de restauration) du début des travaux à fin août. Par la suite, de septembre jusqu'à l'arrivée du privé dans nos murs, nous pourrons de nouveau manger dans notre salle du self. La nourriture arrivera alors toute préparée (agroalimentaire).

M. ARMOGATHE présente le temps des travaux comme un challenge à relever par le personnel. Le vrai challenge est sans aucun doute pour lui, mais peu de chance qu'il réussisse, à faire avaler facilement cette pilule amère aux agents de restauration.

Cette privatisation entraîne la suppression de 20 postes, la fin de contrat de 19 CDD (répartis entre MONDOR et CHENEVIER), ainsi que la suppression d'un poste de cadre sur MONDOR.

M. FRITSCH, DRH du groupe hospitalier nous a expliqué qu'un hôpital est son propre assureur chômage, l'AP-HP paye le chômage aux CDD dont il met fin aux contrats. L'« intérêt » de MONDOR est donc de garder ses 19 CDD. Sous entendu, plus de personnel titulaire quittera la restauration, plus MONDOR pourra y conserver de CDD.

Et l'humain dans tout ça ? L'institution s'en fout. !

Il nous a également parlé d'un modèle économique dur à trouver pour le self, le prix que nous payons nos repas ne correspondant pas au prix de leur fabrication, MONDOR devant atteindre l'équilibre « médicaux-économique »..... bla... bla... bla...

Le principe même d'un restaurant d'entreprise est qu'il revienne moins cher à ses usagers qu'un « vrai » restaurant. Mais la politique sociale de notre direction a disparu. Souvenons nous du transfert du centre de loisirs de MONDOR sur CHENEVIER (40 places perdues dans le déménagement !), des logements de fonctions de MONDOR transformés en bureau, de la gestion des crèches cédée à la CAF entraînant une hausse significative des prestations etc...

Il est proposé au personnel titulaire en poste une facilité d'accès à la formation, à la mobilité, à la reconversion, à un bilan de compétence, il a même été évoqué l'indemnité volontaire de départ...

La pression est d'emblée mise sur ces personnes, elles doivent se positionner très vite sur leurs desiderata.

Une mise au point s'impose, les possibilités d'évolution ayant été présentées de façon quelques peu angélique.

Les concours

L'accès aux concours à l'AP-HP est soumis à condition d'ancienneté, de diplôme... de plus personne n'est assuré de réussir un concours.

Une fois le concours réussi si celui-ci donne accès à une école de formation, que devient l'agent tant qu'il ne rentre pas à l'école ? Il faut savoir que ces dernières années au vu du nombre de redoublements dans les écoles de formation en soins infirmiers (formations aide-soignant, infirmier) certaines entrées en écoles sont repoussées d'un an, voire plus.

Si le concours est diplômant, tel que les concours ouvriers, s'il n'y pas de poste ouvert correspondant sur MONDOR ou CHENEVIER, l'agent devra quitter son hôpital pour aller travailler ailleurs, pas toujours facile selon son lieu d'habitation.

Les formations extérieures à l'AP-HP

L'AP-HP désire si fort se débarrasser de son personnel qu'elle a obtenu du FIR (Fond d'Intervention Régional) des budgets pour cette opération. Ces fonds sont là pour des actions de reconversion (changement de métier), permettant jusqu'à 3 ans de formation prise en charge, contre 2 habituellement.

Le FIR permet également la mise en place de l'Indemnité de Départ Volontaire (IDV), attention certaines conditions sont à remplir pour l'IDV et ce n'est pas sans conséquences. Si le montant de 45 734,71 euros brut a été évoqué lors de la réunion du 19 janvier, sachez qu'il faut au minimum 25 ans d'ancienneté à l'AP-HP pour avoir droit à cette somme, sans parler des autres conditions.

Le bilan de compétence

Ce bilan permet à l'agent d'analyser ses compétences, ses aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel et un projet de formation. Ce bilan est financé par l'ANFH - Association Nationale de Formation Hospitalière.

Les résultats du bilan de compétences réalisé par l'agent sont personnels et confidentiels et ne peuvent être communiqués à un tiers ou à l'administration qu'avec l'accord de l'agent concerné.

Indemnité de Départ Volontaire

Décret n°98-1220 du 29 décembre 1998 instituant une indemnité de départ volontaire dans la fonction publique hospitalière (FPH)

Arrêté du 29 décembre 1998 fixant le montant de l'indemnité de départ volontaire dans la fonction publique hospitalière (FPH)

Nos directions ont déjà été tenté par l'expérience du privé dans nos services de restauration.

Les plus anciens se souviennent de la société Sodexo qui géra les cuisines de MONDOR et CHENEVIER de 1991 à 2000. Le départ de la Sodexo fut lié à la grève des personnels de restauration qui paralysa la cuisine de MONDOR à l'automne 1998. A l'époque déjà il était question de faire des économies. Virer le privé et revenir à une gestion entièrement publique en fut une.

Autre opération en cours de réalisation : le regroupement des cuisines d'Henri MONDOR avec celles d'Emile ROUX.

Actuellement la cuisine de MONDOR produit la quantité de nourriture nécessaire pour ses patients et son self mais également pour les patients et le self d'Albert CHENEVIER. Quant au service de restauration de l'hôpital Emile ROUX il est automne, il produit lui même ce dont il a besoin pour ses patients et son self.

A terme notre direction veut regrouper les productions d'Henri MONDOR et d'Emile ROUX sur un seul site.

Opération n'ayant qu'un seul but : **réduire encore un peu plus le nombre de salariés, et par la même la qualité des prestations...**

A l'issue de cette réunion, beaucoup de questions restent en suspens quant à l'avenir des personnels titulaires, comme CDD.

Tout ce qui nous vient à l'esprit est le mot « **GÂCHIS** ». La Restauration telle qu'elle fonctionne actuellement est un gâchis de compétence, avec un peu plus de moyens les conditions de travail pourraient s'améliorer, la qualité des plats servis aux patients comme aux personnels pourrait être bien meilleure. Les personnels pourraient enfin rentrer chez eux satisfaits du travail accompli.

Malgré les nombreux signaux d'alertes actionnés par les personnels comme les représentants du personnel, rien ne change en cuisine, les conditions de travail restent les mêmes (déplorables !). Les machines en panne, depuis plus d'un an pour certaines, restent en panne. La direction s'en fout. Aucun crédit supplémentaire n'a été obtenu pour l'entretien des machines actuelles en restauration, **les seuls crédits obtenus le sont pour la privatisation du self.**

La restauration de MONDOR est dans un tel état qu'un ouvrier du service technique est affecté à demeure dans ce service pour l'entretien des machines, car aucun crédit à l'achat de machines neuves (frigo, sauteuse, four, lave bac...). Que se passera-t-il quand les machines présentes sur le site de MONDOR seront définitivement hors d'usage ?

Lutte des classes dans l'assiette

Par contrat, le repreneur privé de nos self s'engage à ce que les prix restent inchangés sur l'offre de base (plateau à 8 points).

Dans la plupart des selfs privés de l'AP-HP si vous demandez de la sauce ou du fromage râpé pour vos pâtes, riz ou autres on vous compte un point de plus.

Pour les entrées et les desserts c'est la même chose par exemple un yaourt aux fruits est compté deux points au lieu d'un, certains seront plus chers que d'autres tout sera prétexte à vous rajouter des points.

Les prix de nos repas vont exploser !

La direction laisse depuis des années nos self se dégrader, aucun investissement n'est trouvé par nos directions sauf quand il s'agit de s'en « débarrasser » !

En attendant, pour combler cette baisse de qualité dans les prestations offertes aux personnels, elle fait venir des food-trucks dans l'enceinte de MONDOR tous les mardis et jeudis.

La cuisine à Henri MONDOR a déjà subi 2 restructuration (1987 - 1991) effectif avant restructuration 145 personnes, effectif suite à la restructuration 85 personnes.

A l'époque la fabrication des plats pour les patients étaient passé d'une « liaison chaude » (fabrication en directe, bien meilleure) à une « liaison froide » (fabrication plusieurs jours à l'avance et conservation des plats dans des chambres froides).

Suite à la privatisation du self, combien de personnes resteront en poste dans ce service ? Voilà la vraie question au quelle nous n'avons pas obtenu de réponse. Actuellement il y a 87 agents sur MONDOR et 24 sur CHENEVIER.

Les services de restauration des hôpitaux Emile ROUX et JOFFRE-DUPUYTREN sont automnes, ils fabriquent eux même ce dont ils ont besoins pour leurs patients comme pour leurs selfs.

Le service de restauration de l'hôpital Georges CLEMENCEAU ne fabrique plus rien, tout arrive tout prêt (agroalimentaire). Seul les régimes alimentaires spécifiques (diabétique, sans sel...) sont fabriqué sur place.

**SUD SANTE exige de la direction
le maintien du self dans sa gestion publique actuelle !**

Union syndicale
Solidaires AP-HP

SUD Santé

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

Nom /

Prénom /

Grade /

Service /



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

Badinter, liquidateur du Code du travail !

La commission BADINTER vient de rendre ses conclusions en énonçant les principes qui doivent guider une refonte du code du travail. Ceux qui se plaignent de la lourdeur de la réglementation actuelle seront contents : **le rapport tient en 12 pages et raye 100 ans d'histoire et de luttes.**

Pour Robert BADINTER, « ce qui constitue le cœur du droit de travail français, c'est la volonté d'assurer le respect des droits fondamentaux de la personne humaine au travail ».

De tout temps les avancées du Code du travail ont eu d'autres raisons : assurer dans un contexte de subordination, c'est à dire de relation inégale entre le-la salarié-e et l'employeur, la protection collective de ceux et celles qui travaillent. La loi, les conventions collectives, les accords négociés collectivement encadrent l'exercice des droits, **cela s'appelle la hiérarchie des normes. C'est le cœur de l'architecture actuelle du Code du travail et c'est ce qu'attaque ce rapport.** C'est ce qui assure que les droits fondamentaux ne dépendent pas de la force plus ou moins grande des syndicats au niveau de l'entreprise ou de l'arrogance des employeurs.

Par exemple sur le temps de travail, la loi encadre la durée du travail et a défini les compensations en cas de dépassement horaire. Or, les dernières propositions gouvernementales visent à permettre qu'au niveau de l'entreprise des compensations moindres soient négociées pour ces dépassements. Et on le sait, le chantage à l'emploi, la pression à la compétitivité peuvent amener des syndicats à déroger aux règles les plus favorables en signant des accords d'entreprise.

Il y a la fameuse question de la « **lourdeur** » . S'il n'y avait pas toutes ces exceptions, dérogations, la multiplication des statuts, des CDD, de l'intérim, il y en aurait sans aucun doute moins.

Par ailleurs : « *des limitations ne peuvent leur (aux droits fondamentaux) être apportées que si elles sont justifiées par l'exercice d'autres libertés et droits fondamentaux ou par les nécessités des bons fonctionnements de l'entreprise et si elles sont proportionnées au but recherché* ». Une telle restriction sans plus de précision montre toute l'ouverture qui peut être faite au nom de la compétitivité, de la concurrence, de la rentabilité des entreprises, qui plus est à l'époque de la « *révolution numérique* » et de « *l'irrésistible mondialisation des échanges* ».

S'il s'agissait de défendre les droits fondamentaux au travail, il aurait fallu renforcer les prérogatives de ceux et celles qui représentent les salarié-es dans les **instances représentatives du personnel**. Or c'est à l'inverse qu'on assiste aujourd'hui : moins de droits pour les CHSCT, les CE et les DP, attaques contre la défense prud'homale et au plan administratif, des moyens de plus en plus limités pour l'inspection du travail.

Pour SUD Solidaires, derrière les 61 articles de ce rapport, de nombreux renoncements sont annoncés : fusion des conventions collectives avec la menace sur les droits des salarié-es des différentes branches, accords dérogatoires sur les 35 heures, conditions d'extension possible des CDD et autres contrats, remise en cause des droits des instances représentatives des personnels...

BADINTER aurait pu éviter de rester dans nos mémoires comme celui qui a matérialisé la volonté de remettre en cause nos droits.

SARCO EN A RÊVÉ. MACRON LE FAIT



Good Year Goodyear !

Huit anciens Goodyear ont été condamnés à 2 ans de prison, dont 9 mois ferme, pour avoir séquestré deux membres de leur direction. Cette condamnation inédite est l'aboutissement d'un système en tout point violent pour les salariés qui, de chemises déchirées en bénignes séquestrations, ne font que se défendre.

La condamnation des 8 « ex » salariés de Goodyear à une peine de 2 ans de prison, dont 9 mois ferme, est pour nous totalement inacceptable. Cette peine sonne comme un avertissement que les directions s'empressent d'utiliser comme menace envers les représentants syndicaux.

A travers ce jugement, c'est une véritable tentative d'intimidation de tous les salariés de tous les citoyens, qui se battent pour leur emploi, pour leurs droits. **C'est une volonté d'éteindre toutes contestations sociales porteuses d'autres choix de société, d'autres modèles économiques et sociaux.**

Après les salariés de **Continental**, l'« affaire de la chemise » d'**Air France** dont 18 salariés de l'entreprise ont été sanctionnés début janvier, l'**inspectrice du travail** Laura PFEIFFER, la révocation à **la Poste** d'un fonctionnaire - une première depuis 1951 - pour faits syndicaux, après les sanctions imposées aux deux syndicalistes d'**ErDF-GrDF** pour avoir soutenu un agent licencié, le patronat, soutenu par la justice, dicte sa propre violence.

Le jugement rendu par le tribunal d'**AMIENS** vient confirmer la volonté de **criminaliser la lutte syndicale**, la lutte pour l'emploi, la lutte contre l'injustice, et pour la dignité de tous ceux et celles qui, chaque jour, subissent le diktat libéral.

L'exécutif, ainsi que le Medef relayé par des médias à leurs soldes ont œuvré à stigmatiser des syndicalistes militants adjektivés voyous.

Nous n'aurons de cesse de dénoncer nos directions et leurs politiques antisociales. Les menaces d'éventuelles plaintes pour diffamation ne nous ferons pas taire... au contraire !

SUD continuera de défendre les salariés et si le prix à payer est une condamnation, sachez que nous le vivons non pas comme un blâme, comme une sentence ou encore un moyen de nous museler mais plutôt comme une décoration à porter au revers de notre veste. Pour nous la véritable est de continuer à faire des propositions alternatives et à se

battre dans les entreprises, dans la fonction publique pour défendre les intérêts des salariés, et porter un projet de transformation sociale, répondant aux impératifs de partage du travail et des richesses, écologiques, et d'une autre organisation du travail. Ces condamnations n'entameront en rien notre combativité !

Cet acharnement contre la résistance sociale est proprement scandaleux, surtout lorsqu'il est conduit par un gouvernement qui se prétend de « gauche », élu sur des promesses en faveur du monde du travail et dont les actes concrets favorisent systématiquement le Patronat et de la finance.

Il n'y a pas de fatalité à ce que se poursuive la mise à mort de notre industrie, de nos services publics, des emplois, de nos droits et libertés, au nom des logiques financières et des politiques d'austérité.

Il s'agit de choix politiques, présentés comme des contraintes économiques. Nous exigeons que seule soit condamnée la violence sociale, celle des licenciements boursiers, de la précarité, de la pauvreté, de l'exclusion sociale. Nous poursuivrons ensemble le combat contre les violences patronales et gouvernementales.

Maintenant, ça suffit ! Nous exigeons la relaxe des 8 Goodyear et le retrait de toutes les sanctions ou jugement envers les syndicalistes des différentes entreprises touchées par les plans de licenciement, premières violences exercées par le patronat avec le soutien du gouvernement.

L'intersyndicale SUD, CGT, FO appellent tous les salariés, les sans emplois, les retraités, les étudiants et les lycéens à **participer massivement** à toutes les initiatives qui seront organisées pour la défense des militants sanctionnés dans les entreprises, pour la défense des libertés fondamentales et des droits sociaux, ainsi que celles alternatives aux politiques d'austérité.



La TOUR INFERNALE à 20 ans !

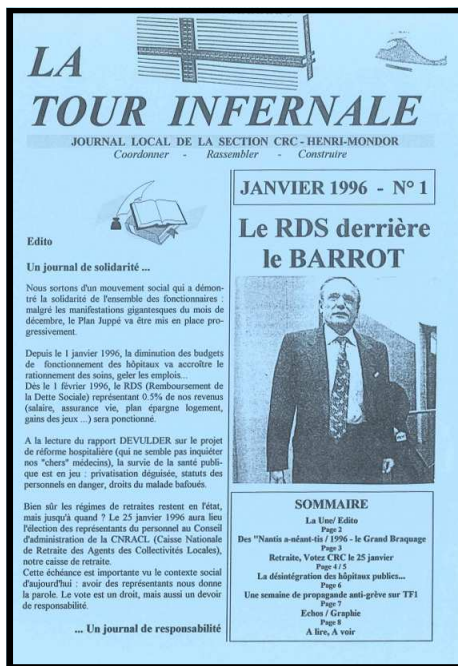


Créé à la suite du mouvement contre le plan JUPPÉ, notre journal n'aura eu de cesse de vous informer de la vie de notre institution et plus généralement sur les politiques de santé en FRANCE et ailleurs. Nous avons, tout au long de ces 20 ans, relayé dans nos colonnes la vie de notre hôpital à travers de simples brèves ou des articles de fonds.

Si 20 ans après sa création, **La TOUR INFERNALE** est toujours là et toujours aussi lu, c'est bien la preuve que le sérieux avec laquelle elle est élaborée, est apprécié d'une majorité d'entre vous.

Nous vous remercions de votre fidélité à notre journal et à travers lui à notre syndicat.

Le premier éditorial ⇔



La TOUR INFERNALE n°1,
le collector
hors de prix sur ebay.

Un journal de solidarité...

Nous sortons d'un mouvement social qui a démontré la solidarité de l'ensemble des fonctionnaires : malgré les manifestations gigantesques du mois de décembre, le Plan JUPPÉ va être mis en place progressivement.

Depuis le 1^{er} janvier 1996, la diminution des budgets de fonctionnement des hôpitaux va accroître le rationnement des soins, geler les emplois...

Dès le 1^{er} février 1996, le RDS (Remboursement de la Dette Sociale) représentant 0,5 % de nos revenus (salaire, assurance vie, plan épargne logement, gains des jeux...) sera ponctionné.

A la lecture du rapport DEVULDER sur le projet de la réforme hospitalière (qui ne semble inquiéter nos « chers » médecins), la survie de la santé publique est en jeu : privatisation déguisée, statuts des personnels en danger, droits des malades bafoués.

Bien sûr les régimes de retraites restent en l'état, mais jusqu'à quand ? Le 25 janvier 1996 aura lieu l'élection des représentants du personnel au Conseil d'administration de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales), notre caisse de retraite.

Cette échéance est importante vu le contexte social d'aujourd'hui : avoir des représentants nous donne la parole. Le vote est un droit, mais aussi un devoir de responsabilité.

... Un journal de responsabilité

1995

La grande révolte contre le plan JUPPÉ

On n'avait pas vu depuis 1968, un mouvement d'une telle ampleur, même si le secteur privé est resté en retrait. Amorcée par une manifestation de la Fonction publique le 10 octobre, sur la question des retraites et le gel des salaires, relayée par celle sur les droits des femmes, le 25 novembre, la grève démarre en force à partir de celle des cheminots.

Les cheminots seront tout au long le moteur de cette lutte. Tous les secteurs de la Fonction publique et du secteur nationalisé sont touchés. La forte combativité exprime bien l'état d'esprit dominant dans le salariat : un rejet de « ceux d'en bas » de continuer à subir la dégradation de leurs conditions de vie et de travail. Malgré l'absence quasi total de transports en commun, entraînant des grandes difficultés pour se déplacer, le mouvement est populaire.

La vieille recette opposant salariés du privé à ceux de la Fonction publique et secteur nationalisé, n'a pas marché.

Dans notre secteur, les hospitaliers s'engagent eux aussi dans la grève, moins peut être que dans d'autres secteurs, mais les cortèges dans les manifestations sont impressionnants. Quant aux salariés du social, et particulièrement les travailleurs sociaux, le mouvement fait l'effet d'un électrochoc. Alors que depuis le CREM en 1988, il était difficile de les mobiliser, ils se lancent dans la grève, constituent des collectifs de travailleurs sociaux qui perdureront après l'arrêt de la grève, et surtout se syndiquent en particulier à SUD-CRC.

Face à cette déferlante JUPPÉ recule, mais pas complètement. Il maintient le noyau dur de son plan pour la Sécurité sociale qui vise à l'étatiser et qui prévoit une

nouvelle réforme hospitalière avec la mise en place des super-préfets sanitaires : les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation. Ils auront tout pouvoir pour restructurer les établissements hospitaliers.

Mais un des aspects les plus marquants de ce mouvement (en dehors de son aspect massif et radical) est le soutien de la direction confédérale CFDT au plan JUPPÉ et son opposition à la grève. Sa position ouvre une crise sans précédent dans la CFDT, avec des sorties importantes et des créations de syndicats SUD dans divers secteurs, en particulier chez les cheminots avec SUD Rail. Mais parallèlement, elle enclenche une turbulence interne avec l'émergence en son sein d'un courant qui devient public : « Tous ensemble », qui exige un congrès extraordinaire (qu'il n'obtiendra pas) et met en place un journal.

Notre secteur n'est pas épargné et plusieurs syndicats SUD ou SUD-CRC se créent. L'appareil confédéral réussira au congrès confédéral suivant (1998) de marginaliser « Tous ensemble » qui prendra la décision de se dissoudre au lendemain du congrès. Elle parachèvera l'ouvrage en reconquérant la direction de la région Basse-Normandie (un des piliers historiques de l'opposition dans la CFDT) poussant dehors les syndicats de gauches.

Si les directions confédérales CGT et FO soutiennent le mouvement, elles le font contraintes et forcées par la force du mouvement. Leur unité n'est pas au rendez-vous. Elles se gardent bien d'appeler le secteur privé à rejoindre le mouvement et vont à la soupe dès que le gouvernement les y appelle.

CARTON ROUGE



Nicole NOTAT, approuvant le plan JUPPÉ, affirmant que les 37,5 ans ne sont pas un sujet « tabou », refusant de prendre à son compte la revendication de retour à 37 ans et demi pour le privé, proposant de négocier... un service minimum en cas de grève. NOTAT appelant à la reprise du travail...

Non, décidemment, cette patronne de syndicat, n'a rien à voir avec le syndicalisme, avec la défense des salariés : la preuve, 70% des patrons - les vrais ! - en font leur égérie. Face à elle, il y a une autre CFDT, engagée dans la lutte combative et hostile au plan JUPPÉ... Mais cette CFDT là, digne, au côté des personnels en lutte, nous ne l'avons pas trouvée à Henri MONDOR.

Vous pouvez retrouver tous les numéros de La TOUR INFERNALE sur notre site internet : <http://sudmondor.org/>.



NOS DROITS

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

AGRESSION



Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires (art. 433-3 et 222-8 du code pénal).

Les articles 433-3 et 222-8 du code pénal stipulent qu'est passible de poursuites judiciaires toutes agressions physiques ou verbales envers le personnel chargé d'une mission de service public dans l'exercice de ses fonctions.

Si vous êtes victime d'une telle agression, prévenez votre hiérarchie immédiatement, informez le service anti-malveillance, établissez un Osiris et finalisez le tout par une plainte auprès de la police.

Une fois la plainte déposée, demandez au commissariat ou à la gendarmerie d'être orienté vers le service d'urgence médico-judiciaire (UMJ) afin de faire constater le préjudice physique et le retentissement psychologique des violences subies. L'UMJ évalue l'ITT (incapacité temporaire de travail) dans son certificat médical. Le certificat médical établi par l'UMJ sera utile, voire indispensable, pour établir la réalité des violences et obtenir réparation ou solliciter une ordonnance de protection.

Si besoin, vous pouvez bénéficier d'une assistance juridique gratuite, une demande de prise en charge est alors à remplir auprès des assistantes sociales du personnel.

Le premier alinéa de l'article 433-3 du code pénal précise :

« Est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'une personne investie d'un mandat électif public, d'un magistrat, d'un juré, d'un avocat, d'un officier public ou ministériel, d'un militaire de la gendarmerie, d'un fonctionnaire de la police nationale, des douanes, de l'administration pénitentiaire, d'un sapeur-pompier professionnel ou volontaire, d'un gardien assermenté d'immeubles ou de groupes d'immeubles, d'un agent exerçant pour le compte d'un bailleur des fonctions de gardiennage ou de surveillance des immeubles à usage d'habitation en application de l'article L127-1 du code de la construction et de l'habitation, d'un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs, **d'un professionnel de santé** en service et de toute autre personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, ou à l'encontre, et du fait de ces fonctions, **du conjoint, des ascendants et des descendants en ligne directe de cette personne ou de toute autre personne vivant habituellement à son domicile**. La peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 Euros d'amende lorsqu'il s'agit d'une menace de mort ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes. »

RECHERCHE D'EMPLOI

Bénéficiaires :

les agents contractuels.

Une autorisation d'absence de :

- 2 heures par jour au cours de la durée du préavis

ou

- 1 jour par semaine compte tenu de la durée dudit préavis est accordée aux agents contractuels pendant la durée du préavis précédent le licenciement ou leur démission.

Selon l'article 42 du décret du 6/02/91 modifié, le préavis n'est pas dû en cas de licenciement prononcé soit à titre d'une sanction disciplinaire, soit pour inaptitude physique, soit à la suite d'un congé sans traitement d'une durée égale ou supérieure à un mois (pour inaptitude), soit au cours ou à l'expiration d'une période d'essai.

Les nécessités de service conditionnent les modalités de l'absence.

Cette autorisation d'absence est accordée exclusivement pour une recherche effective d'emploi.

Si pour une raison quelconque (congé de maladie, repos hebdomadaires, etc.), cette autorisation n'a pas été utilisée dès le début du préavis, celle-ci ne peut en aucun cas donner lieu à récupération, et par conséquent ne peut s'appliquer avec un effet rétroactif.

Vous êtes contractuels (CDD) et souhaitez connaître vos droits, contactez nous !

SUD Mondor : 01 49 81 22 89

SUD Chenevier : 01 49 81 38 35

Nous sommes là pour répondre à vos questions et tenons à votre disposition un certain nombre de documents.

**N'oubliez pas que vous êtes victime
et non pas responsable des incivilités d'autrui !**

MEDECINE DU TRAVAIL ET DROIT DU TRAVAILLEUR

Le rôle du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des agents du fait de la spécificité de ces derniers.

Il conseille l'employeur ainsi que le personnel notamment sur :

- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés
- la protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux

Son domaine de compétence est extrêmement large.

Le médecin du travail a également un autre rôle, celui d'exercer des missions en coordination avec l'employeur et les membres du CHSCT pour que les conditions d'hygiène, de sécurité et de travail soient les meilleures possibles toujours en lien avec le respect de la santé des agents. Il doit consacrer un tiers de son temps à l'analyse des conditions de travail au sein de notre établissement.

Les visites au niveau de la médecine du travail doivent être proposées aux agents dans différents cadres :

- La visite d'embauche
- Les visites périodiques tous les 2 ans environ sauf pour les agents qui sont en surveillance médicale renforcée (par exemple les agents de nuit)
- Les visites de reprise ou de pré-reprise qui ont lieu après une absence de plus de 21 jours (accident du travail, arrêt maladie...)
- Les visites complémentaires que la médecine de travail peut demander en vue de déterminer une aptitude médicale, dépister une maladie professionnelle...

Tout agent a le droit également de demander une visite au niveau de la médecine du travail quelqu'en soit le motif.

Les visites médicales doivent être faites sur le temps du travail. Lorsque les visites ne peuvent être sur le temps de travail notamment pour le personnel de nuit et qu'elles sont à la demande de la médecine du travail, celui-ci doit être récupéré et majoré des délais de route nécessaire.

A la suite de ces visites, le médecin constate une aptitude ou une inaptitude partielle ou totale. Il peut également proposer des mesures individuelles concernant l'agent pour que celui reprenne le travail tout en maintenant la santé au travail. L'employeur doit prendre en compte les propositions faites par le médecin du travail sinon il doit le contester auprès de l'inspection du travail dans un délai de deux mois.

Le médecin du travail doit avoir son indépendance en matière de prévention, il n'a pas de compte à rendre à la direction en matière de santé au sein de notre établissement. C'est primordial pour les agents, ils sont là avant tout pour eux.

SUD santé se demande parfois où est cette barrière entre nos directions et la médecine du travail ?

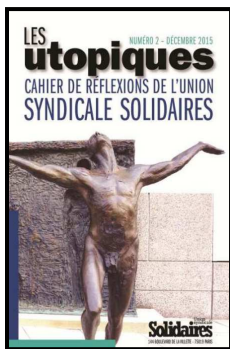
SUD santé constate également que les agents ayant des restrictions au sein de leur profession sont souvent rejetés par le service dont ils dépendent voire même remerciés d'une façon inacceptable. L'employeur et les différents acteurs laissent passer le temps sans prendre le problème à cœur, ainsi, les agents concernés se retrouvent dans des situations dramatiques et souvent se font prolonger en maladie alors qu'ils sont aptes à reprendre avec un aménagement. L'hôpital MONDOR a une responsabilité, comme tout directeur, il doit veiller à la sécurité et à la protection de la santé de tous ses salariés. Laisser un

agent dans le désarroi car il n'est plus sur un poste mais doit être sur un autre est pour SUD santé une faute de la part de cet hôpital, cela fait parti de la souffrance au travail. N'hésitez pas à nous signaler tout problème concernant les aberrations entre médecine du travail et employeur.

De plus au sein de cet hôpital des agents deviennent travailleurs handicapés suite à un problème de maladie mais également dû à leurs conditions de travail qui a entraîné au cours de leur carrière un problème de santé. Il est important pour ces agents de se faire reconnaître RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), cette démarche est individuelle, volontaire et confidentielle. Elle permet notamment d'avoir un aménagement ergonomique de votre poste de travail par rapport à votre handicap ou un aménagement des locaux. Mais en aucun cas l'employeur doit s'opposer à ces aménagements bien au contraire. Mais si tel était le cas pour vous d'une opposition quelconque au sein de notre institution n'hésitez pas à nous alerter.

Concernant les analyses des conditions de travail du médecin de travail au sein de l'hôpital, les élus SUD Santé siégeant au CLHSC n'ont jamais eu de retour quand à la mise en place du travail en 12 heures, la mise en place de la grande équipe, la mise en place du groupe hospitalier MONDOR et les impacts que cela entraînait sur la santé des agents. Cela est bien dommage, surtout à la veille d'une mise en place d'une organisation du temps de travail qui ne sera pas forcément dans le sens du bien être au travail.





La revue « **LES Utopiques** », du même nom que le stage réalisé pour la 1^{ère} fois en 2015, permet aux militants d'avoir accès tous les 6 mois

à plusieurs textes et contributions militantes issus majoritairement de Solidaires. En combinant revue de réflexion, d'échanges, stages, rencontres et débats, Solidaires propose plusieurs outils à disposition des équipes militantes. La revue s'intègre également dans la diversité des publications de notre Union syndicale.

Chaque numéro suggère des sujets à thématiques variées, l'une des richesses des Utopiques.

Solidaires fait vivre concrètement un syndicalisme alternatif, se préoccupant de l'ensemble des sujets dans et en dehors de l'entreprise, dans une démarche autogestionnaire.

Bulletin d'abonnement disponible sur le site de Solidaires : www.solidaires.org



HesaMag est un magazine consacré à la santé et à la sécurité au travail, il est publié en français et en anglais. Ce semestriel veut montrer

que la santé au travail ne concerne pas les seuls spécialistes et qu'il s'agit à la fois d'un enjeu politique important et d'une préoccupation quotidienne

pour des millions de travailleurs. Pour y parvenir, HesaMag propose un contenu varié faisant la part belle aux articles de vulgarisation, aux reportages et interviews. Chaque numéro comprend un dossier spécial consacré à une problématique ayant des implications concrètes pour la santé des travailleurs.

Par le biais du HesaMag, l'ETUI (European Trade Union Institut / Institut des syndicats européen) espère, par l'information, accompagner le mouvement syndical dans son combat pour l'amélioration des conditions de travail et la réduction des inégalités sociales.

Vous avez la possibilité de vous abonner gratuitement à ce semestriel pour en recevoir une version papier chez vous (<https://www.etui.org/fr/Outils/surveys/Abonnement-individuel>).



Charlie Hebdo en vidéo

Au commencement il y eu... « **HARA KIRI** », journal bête et méchant, interdit en 1970 pour s'être moqué de la mort du général. Alors naquit Charlie Hebdo, publication satirique de tradition libertaire à l'esprit caustique et irrespectueux, édité par la même équipe et qui venait d'être interdite.

De « **C'est dur d'être aimé par des cons** », relatant la publication des caricatures de Mahomet dans l'hebdomadaire, aux biographies posthume de CHORON et CAVANNA : « **CHORON dernière** », « **CAVANNA, jusqu'à l'ultime seconde j'écrirais** » à celle du toujours vivant SINÉ : « **Mourir ? Plutôt crever !** », regardez, écoutez et (re) découvrez, un état d'esprit et une liberté de ton inégalés dans la presse écrite.

Complémentaire les uns des autres, ces DVD nous racontent une certaine histoire de la presse, de la FRANCE. Le visionnage de ces DVD est indispensable.

