

LA TOUR INFERNALE

n° 73 - été 2016



La TOUR INFERNALE**n° 73 - été 2016**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

En chantier

Les travaux du nouveau service d'odontologie ont commencé sur MONDOR. Au revoir les vieux préfabriqués de plus de 35 ans sur CHENEVIER. SUD Santé aurait préféré que soit retenu le projet présenté en CHSCT il y a 7 ans consistant à construire le bâtiment d'odontologie sur CHENEVIER (en illustration), projet qui pérennisait l'existence de l'établissement. Mais la directrice ORIO en a décidé autrement...



Un nouvel étage viendra se poser sur les locaux de l'accueil principal de MONDOR ainsi que sur les constructions voisines. Pour permettre le renforcement des structures du bâtiment devant accueillir l'odontologie, les services des admissions - frais de séjour, la facturation, la cellule internationale, la sécurité anti-malveillance, les assistantes sociales.. ont dû déménager provisoirement dans les locaux du très regretté centre de loisirs.

Toutes ces personnes en plus de travailler dans des locaux souvent inadaptés à leurs missions subiront cet été le bruit des travaux de remise en conformité du self du personnel, situé juste au dessus.

Le self du personnel de MONDOR ferme cet été. Il sera remis à neuf (pour un coût de 940 000 €), afin de pouvoir trouver plus facilement un repreneur privé. Dommage qu'il soit si facile de trouver de l'argent pour servir des intérêts privés.

La crèche « Arc-en-ciel » de MONDOR, va être en travaux fin 2016 et pour une durée minimum de 18 mois. Dès mars 2016, et pendant toute la durée des travaux de remise aux normes des locaux, ce sont près de cinquante berceaux qui sont temporairement fermés. La direction n'a absolument pas cherché à pallier ce manque et laisse, une fois de plus, le personnel dans la panade.

Les travaux du futur parking privé situé à la place du parking visiteur ont commencé. En attendant les « veinards » qui avaient une place pour se garer dans MONDOR se retrouvent, pour une partie d'entre eux, relogés au parking EIFFEL. Les autres devront arriver de bonne heure le matin, car les places libres ne le restent pas longtemps. Quant aux nombreux agents n'ayant pas l'autorisation de rentrer pour se garer sur l'hôpital, la galère continue.

La circulation déjà difficile sur MONDOR est devenue un enfer. Pour le personnel, les patients, les ambulances etc...

Egalement annoncés avant la fin de l'année, le début des travaux du bâtiment « RBI » (Réanimation, Bloc Interventionnel). SUD Santé trouve aberrant que ce projet n'ait pas trouvé le financement nécessaire à l'intégration des laboratoires, comme cela était prévu initialement.

Les travaux s'accumulent sur MONDOR. Il aurait été plus facile pour tout le monde de les étaler dans le temps, facilitant ainsi à tous l'accès à l'hôpital et limitant les risques d'accidents. Mais la direction en a décidé autrement...

Le manque de travaux, aussi bien actuel qu'à venir, sur l'hôpital Albert CHENEVIER nous inquiète quant à son avenir. Devrons-nous d'ici peu nous battre, comme il y a 5 ans, contre une fermeture partielle ou totale de l'hôpital ?? Affaire à suivre...

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@aphp.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@aphp.fr

Membre de l'Union Syndicale Solidaires

Dégradation de l'hôpital Necker-Enfants malades

Mardi 14 juin 2016, en marge de la manifestation contre la loi travail, la façade de l'hôpital Necker a été endommagée. Une douzaine de vitres isolantes ont en effet été cassées, les dégâts sont indéniables.

La communication du gouvernement, relayée par les médias, ne consiste qu'en une dénonciation des actes sans revenir sur le contexte de cette situation. La direction de l'AP-HP par le biais du directeur de l'établissement appelle le personnel à la délation, les invitant à communiquer les photos ou vidéos qu'ils auraient pris pour identifier les auteurs.

Les violences et autres dégradations de biens publics ne sont pas de nos pratiques, nous les dénonçons non sans tenir compte du contexte. Et, nous nous posons à ce titre, la question de la présence des forces de l'ordre devant l'hôpital Necker lors du passage de la faction la plus radicale du

cortège. Depuis mars, nous sommes passés à plusieurs reprises sur ce même parcours, nous n'avons jamais eu à déplorer de dégradation sur l'hôpital Necker, sans doute parce que les flics n'y étaient pas.

SUD santé AP-HP appelle le gouvernement à la raison. La porte de sortie il la connaît, abandonner le MEDEF et réécouter les salariés en retirant le projet de loi Travail. L'orgueil de quelques ministres ne prévaut pas à l'intérêt général. Quand il s'en sera acquitté, il serait bien inspiré de revoir sa politique budgétaire envers l'hôpital public.

Puisqu'il se soucie tant des patients, qu'il n'oublie pas les conditions déplorables dans lesquelles travaillent les hospitaliers par manque de moyens. Des socialistes ne laisseraient pas faire.

SUD santé AP-HP dénonce l'instrumentalisation faite par le gouvernement de ces actes.

Instrumentalisation bassement médiatique ayant pour objet de cliver l'opinion publique face à un mouvement dont l'ampleur ne faiblit pas.

Une instrumentalisation cherchant directement à nuire à l'image de nos camarades de la CGT alors que depuis le début du mouvement les organisations syndicales alertent sur le risque d'embrasement d'un mouvement issu du ras le bol social de ces mêmes politiques qui une fois élus font le contraire de leur programme. Qui sème la misère récolte la colère et les violences si nous ne les cautionnons pas nous pouvons les comprendre.

Il est par contre beaucoup plus difficile de comprendre l'attitude du directeur général de notre institution quand celui-ci

alimente la polémique et semble l'espace d'un emballement médiatique abandonner le costume de haut fonctionnaire pour celui d'homme politique.

Monsieur HIRSCH, les sujets d'inquiétude ne manquent pas à l'hôpital et il est regrettable que vous ne profitiez pas de l'intérêt soudain de nos politiques pour leur dire que la violence de l'austérité budgétaire, nous en souffrons quotidiennement et qu'ils en sont responsables.

Deux jours après la manifestation du 14 juin, l'AP-HP mettait en ligne sur son site internet un appel aux dons pour remplacer les 15 vitres brisées (pour une valeur de 200 000 €).

Retournement de situation une semaine plus tard. Le service communication de l'AP-HP reconnaît dans la presse ne pas avoir besoin de ces dons pour le remplacement de ces vitres.

« Ce n'est pas un besoin réel, on a assez d'argent pour changer les vitres nous-mêmes, reconnaît l'entourage de la direction, contacté par Libération. Mais d'ex-patients nous ont écrit et se sont dit choqués par les dégradations. Ils voulaient participer à la réparation de l'hôpital. Nous avons donc ouvert une plateforme sur

notre site. » Ne suffisait-il pas, cependant, de recueillir ces dons sans lancer une campagne ? C'est là que la com de l'Assistance publique s'embrouille. « Ces premiers dons étaient insuffisants pour couvrir le coût des travaux », répond la même source qui, quelques minutes plus tôt, affirmait que l'AP-HP pouvait remplacer seule ces vitres. Et avant de conclure, face à cette contradiction et après quelques secondes de silence : « C'est l'occasion qui fait le larron ». Les donateurs apprécieront...

Cet article est paru le 21 juin, dès le lendemain l'appel aux dons pour le remplacement des vitres de l'hôpital Necker était retiré du site de l'AP-HP. Un appel aux dons plus général remplaçait le précédent proposant façon de soutenir certains projets de l'hôpital Necker : la recherche, l'acquisition de robot de microchirurgie, l'amélioration de la qualité de vie des patients...

Même si toutes ces causes sont nobles, il est assez lamentable qu'une institution comme la nôtre doit compter sur de généreux donateurs pour financer une partie de son fonctionnement.

Nous attendons toujours un appel aux dons pour améliorer les conditions de travail des hospitaliers, payer l'intégralité des jours sur les comptes épargne temps, payer l'intégralité des heures supplémentaires en souffrances etc...



LA SANTÉ DE L'HÔPITAL PUBLIC EN QUESTION.



Expertise du protocole HIRSCH / CFTD

Mardi 3 mai 2016, lors de la Commission d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail de MONDOR sur l' « Application locale de la nouvelle Organisation du Temps de Travail (OTT) » voulu par Martin HIRSCH, l'intersyndicale SUD-CGT-UNSA a voté une expertise.

Le cabinet Emergence est arrivé fin mai dans nos murs pour réaliser une enquête sur les conséquences de cette réorganisation sur la vie au travail et la vie privée. Le rapport d'audit devra être rendu à la direction et aux élus du personnel le 8 juillet pour un CHSCT sur le sujet le 27 juillet. La direction devra dans l'application locale de l'OTT tenir compte des recommandations des experts.

SUD Santé a acté cette expertise car l'application locale du protocole HIRSCH / cftd n'a pas pris en compte l'avis des agents.

Les nouveaux horaires de travail en 7h36 (Matin : 6h40/14h16 - Après-midi : 13h45/21h21 - Nuit : 21h/7h) mettent en premier lieu les parents en difficulté.

Le parent travaillant du matin devra être présent dès 6h20 sur l'hôpital pour avoir le temps de déposer son enfant en crèche et être dans son service à 6h40. N'oublions pas la galère des parents déposant leur enfant en crèche ou aux centres de loisirs de CHENEVIER à 6h20 et devant être en service à 6h40 sur MONDOR (ou les parents déposant leur enfant en crèche sur MONDOR et travaillant sur CHENEVIER). Comment pourront-ils être à l'heure ? C'est mission impossible !!

Temps de chevauchement
Matin/Après-midi : 31 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 21 minutes)

Après-midi/Nuit : 21 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 11 minutes)

Nuit/Matin : 20 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 10 minutes)

Problèmes sur les temps de chevauchement des équipes paramédicales se trouvant réduit au vue des nouveaux horaires de travail. Ce sont les agents qui, une nouvelle fois, feront du bénévolat dans l'intérêt des patients

A la question posée par SUD santé, lors du CHSCT du 3 mai, sur le contrôle des stupéfiants devant également être réalisé sur le temps de chevauchement des équipes, notre question est restée sans réponse...

Rien de prévu dans la réorganisation des soins pour éviter le dépassement d'horaire.

Rien de prévu non plus dans cette réorganisation pour rendre les temps de transmissions que font tous les jours sur leur temps personnel les équipes travaillant en 12 heures qui n'ont aucun temps de chevauchement.

Jeu de piste

Des travaux dans le bâtiment des personnels logés (bâtiment « L ») porte 7 (face à la médecine du travail) ont lieu actuellement pour permettre à l'ascenseur de marquer l'arrêt au rez-de-chaussée.

SUD Santé ne peut qu'adhérer au fait que ce bâtiment soit mis aux normes pour les personnes handicapées, cela facilitera la vie de ceux qui y sont logés et améliorera les conditions de travail des agents y travaillant.

Mais, malheureusement comme d'habitude M. POMMIER, directeur des investissements et de la maintenance, fait tout à l'envers. Il n'y a pas de pilote dans l'avion.

Rien n'a été pensé pour l'évacuation

en cas d'urgence (incendie, urgence médicale..), il a fallu un Danger Grave et Imminent des membres SUD Santé du CLHSCT pour que cette direction prenne conscience de la gravité des faits. Et pourtant l'ingénierie avait été alertée par les différents agents travaillant dans ce bâtiment sans en prendre compte.

M. CUVILLIER, ingénieur chargé de ces travaux, nous assurait que la maintenance de l'ascenseur était conforme. Mais arriva ce qui arriva, vendredi 17 juin 2016 au soir, plus personne ne pouvait ni sortir ni rentrer dans ce bâtiment car aucune issue de secours n'avait été pensée en cas de panne d'ascenseur (seul moyen pour entrée / sortir du bâtiment). Que se serait-il passé en cas de feu ? SUD Santé n'ose même pas y penser.

SUD Santé se demande comment dans cet établissement la sécurité du personnel est pensée, Comment les organisations en termes de travaux sont réfléchies ? Vu le bazar qui règne dans cet établissement, il est évident que pour cette direction, le personnel passe après la vitrine de Mondor.

Nos locaux situé porte 7 au 6ème étage reste accessible en passant par le couloir de la direction des soins ou en passant par la porte A du bâtiment des personnels logés (74 156).



Nouvelle signalétique

Une nouvelle signalétique a fait son apparition dans MONDOR suite au déménagement provisoire des admissions / frais de séjour/ sécurité anti-malveillance... au 3^{ème} sous-sol.

Nous savons que nous vivons dans

une société où tout est marchand, mais de là à indiquer le chemin des Boutiques en deux fois plus gros que celui des Consultations...

Cela démontre que M. POMMIER, directeur des investissements, donne la priorité au « Centre Commercial de Mondor ». Malgré cette nouvelle signalétique, agents comme usagers sont complètement perdus dans le labyrinthe qu'est notre établissement.



Distributeur de plats chaud

Un prestataire privé, bizarrement, a eu l'autorisation d'installer il y a peu de temps son distributeur de repas en salle de détente du bloc, prix du repas 4,50 €. Certains diront que ce n'est pas cher, tout dépend de son revenu mensuel. A titre de comparaison, un plat surgelé de la marque PICARD, coûte en moyenne 2 €. Rajoutez un coût bancaire lié à une utilisation de la carte bleue par certaines banques. Le compte n'y est pas.

Le positionnement de ce distributeur fait qu'il s'adresse aux plus fortunés d'entre nous, le personnel médical. La lutte des classes, si elle paraît ringarde aux yeux de certains n'est pas morte, à MONDOR elle se caractérise, entre autre, par le contenu de notre assiette.

Le service public n'ayant plus les moyens de remplir ses missions, ou plus exactement ne voulant plus les remplir, délègue au secteur privé. Fin 2016-début 2017, le self est offert au privé grâce à la directrice ORIO et aux 940 000 € « trouvés » pour le rénover. Cadeau qui reste en

travers de la gorge des collègues attendant depuis des années la rénovation du matériel défectueux avec lequel ils travaillent... Pourtant, s'il était donné les moyens aux personnels, le self aurait pu avoir une qualité supérieure, mais la direction a préféré laisser pourrir la situation.

L'installation de cet automate est sûrement là pour compenser la « pauvreté gustative » des collations, seul repas qu'ont certaines catégories de personnels ne pouvant à cause du travail de bloc se rendre au self le midi.

Mme PLAN, directrice des achats, et M. ARMOGATHE, ingénieur restauration, ont estimé que les collations coûtaient trop cher à l'établissement. Désormais, c'est un « petit déjeuner » qui sera servi. Les membres du CHSCT ont demandé qu'une enquête soit réalisée sur le souhait des agents concernant les collations. La direction a refusé de donner les moyens à la diffusion de cette enquête (par le biais des fiches de paye).

CHSCT

MONDOR

Depuis mars 2016, le poste de secrétaire de la Commission d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est occupé par Mme Blandine HERY, élue SUD santé. Ce poste consiste, entre autre, à établir l'ordre du jour des séances de CHSCT.

Si vous désirez voir un problème concernant votre service être débattu lors de cette instance n'hésitez pas à la contacter directement sur son DECT au 36 249 ou à la section au 01 49 81 22 89 ou 36 432.

CHENEVIER

Suite au départ en disponibilité de notre camarade Olivier GEZE, c'est désormais Sylvain LE CAM, aide soignant en psychiatrie, qui devient représentant titulaire au CHSCT.

N'hésitez pas à le contacter, lui ou son suppléant Jean Claude LAMART au 01 49 81 38 31.



Rappel téléphonique

A l'occasion du CHSCT du 16 juin où était présenté l'actualisation du « Plan Blanc » sur Henri MONDOR, il a été annoncé l'écriture d'une note à destination des personnels expliquant l'importance de transmettre son numéro de téléphone pour l'élaboration de la « liste Plan Blanc. »

Il sera également expliqué dans cette note la réglementation consistant à garder cette liste sous scellé et **ne pas s'en servir comme liste d'appel dès qu'il manque du personnel dans un service !**

L'encadrement n'a strictement aucun droit de vous rappeler à votre domicile quand il manque du personnel, sauf si vous êtes officiellement en astreinte rémunérée.

Nous avons maintes fois demandé l'élaboration d'une telle note rappelant que les fiches « Plan Blanc » où sont notés les numéros de téléphone doivent être rangées et scellées. Elles ne doivent être utilisées et consultées qu'en cas de Plan Blanc, dans le cadre d'une procédure très encadrée institutionnellement et après déclenchement préfectoral.

Pour plus d'information se reporter à la circulaire « Plan Blanc » 2002-284 du 3 mai 2002.

Nous sommes une nouvelle fois intervenus dans un service il y a peu pour faire respecter la réglementation. La liste des téléphones des agents du service était dans un classeur à la vue de tous. Suite à notre intervention auprès de la direction les choses sont immédiatement rentrées dans l'ordre.

Je n'assume pas

Je suis une personne qui n'assume ni ses propos, ni ses actes.

J'ai été le DRH du groupe hospitalier MONDOR après avoir été le directeur de l'hôpital Emile ROUX.

D'une totale incompétence, ma plus grande qualité est ma confiance en moi qui me permet de soutenir, devant n'importe quel interlocuteur, des mensonges bien plus gros que moi.

D'une arrogance sans limite je me suis permis des écarts de langage qui aurait pu me coûter cher si je n'avais pas été assuré du soutien de ma hiérarchie.

J'ai porté plainte contre le syndicat SUD santé de l'hôpital Henri MONDOR. Pas pour les propos tenu à mon encontre dans « La Tour Infernale » paru à l'automne 2015, mais parce que ceux-ci pouvaient porter atteinte à ma carrière.

Qui suis-je ?

Cet ancien DRH du groupe hospitalier MONDOR a porté plainte contre le syndicat SUD santé à cause de l'éditorial de la Tour Infernale n°71. Vous ne pourrez donc plus lire cet article dans lequel nous écrivions ce que le personnel pensait de ce personnage, nous avons été contraints de l'effacer de la version pdf du journal (disponible sur notre site Internet).

Ce n'est pas le contenu de l'article qui est remis en cause mais le fait que celui-ci pourrait porter atteinte à la « carrière » de ce monsieur. Effectivement, si vous tapez son nom dans un moteur de recherche c'est encore notre journal qui arrive parmi les premiers résultats. Ce personnage, couvert par sa hiérarchie directe, a pu agir de façon inadmissible pendant les quelques années qu'il a sévi à l'AP-HP, mais aujourd'hui il n'assume pas...

Laissons ce triste sire à son sort et souhaitons bonne chance à ses collègues actuels et futurs.

A MONDOR, on met les bébés à la rue

Les crèches hospitalières ont désormais l'obligation d'ouvrir leur accueil sur l'extérieur, 30% des places en crèche sont désormais réservées à des enfants autres que ceux du personnel, à cause du conventionnement passé avec la CAF (Caisse d'Allocation Familiale), nouveau gestionnaire des crèches AP-HP. Afin que la crèche « Arc en Ciel » de l'hôpital Henri Mondor obtienne un agrément PMI (Protection Maternelle et Infantile), des travaux de remise aux normes des locaux sont indispensables.

Durant toute la durée des travaux, dix-huit mois minimum (juin 2016 à décembre 2017), ce sont près de **cinquante berceaux qui sont temporairement fermés.**

C'est durant la commission d'attribution des places en crèches de mars dernier que la nouvelle a été annoncée. Seule une dizaine de places a été attribuée lors de cette séance. Certains parents ne se verront attribuer une place qu'en septembre alors qu'ils ont repris le travail en mars.

C'est en tout une quarantaine de bébés qui se retrouve « sur le carreau » du jour au lendemain sans qu'aucune alternative ne soit proposée aux parents. Ils doivent dans l'urgence trouver eux-mêmes une solution. On connaît la difficulté que rencontre le personnel hospitalier à trouver un mode de garde en raison de nos horaires atypiques (horaires variables, travail de nuit, week-end, jours fériés, 12h...).

La direction n'a rien anticipé, elle se moque complètement de nos conditions de travail et manque singulièrement d'idées pour pallier à ce besoin. Si elle nous avait soumis le problème, ne nous avait pas mis devant le fait accompli, nous aurions

pu lui suggérer :

- de se tourner vers la ville de Créteil ainsi que vers les villes voisines afin que chacune puisse attribuer quelques places aux agents qui auraient pu bénéficier des services de la crèche pour leur enfant

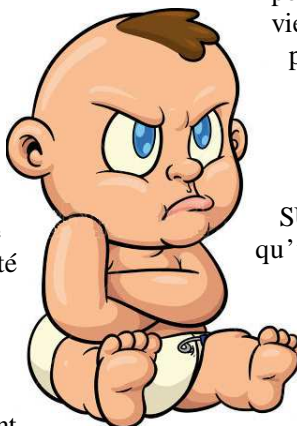
- de louer des locaux préfabriqués adaptés à l'accueil d'enfants de crèche comme le font certaines collectivités ou demander aux municipalités d'héberger une partie de la crèche dans des locaux, compatibles à l'accueil de jeunes enfants, mis à notre disposition.

Une fois encore, la direction de notre établissement méprise ses agents : le travail doit être fait, peu importe si nos conditions de vies soient exécrables. Elle préfère faire des économies plutôt que de mettre tout en œuvre pour nous faciliter la vie.

SUD Santé a demandé qu'un mode de garde transitoire soit très rapidement mis en place durant toute la durée des travaux à la crèche « Arc en Ciel ».

La seule réponse de la direction a été la promesse de remettre à tout parent faisant une demande de place en crèche la liste des crèches de proximité ainsi qu'un guide : « Confier votre enfant à une assistante maternelle agréée »... Nous hésitons donc entre le terme « mépris » et celui d'« incompétence » pour qualifier la gestion de ce dossier. A vous de choisir.

Pour information, à la Commission Crèche de juin, pour les 3 crèches réparties entre MONDOR et CHENEVIER (ANDERSEN, Arc en ciel, PIPET), il y a eu 98 demandes pour 31 places...



A CHENEVIER, tentative de mise en place de soins de kinésithérapie samedi/jours fériés

Il y a un an la direction du groupe hospitalier avait décidé d'obliger les kinésithérapeutes de l'hôpital Albert CHENEVIER à assurer une permanence de rééducation sur l'hôpital le samedi. Les arguments de la direction ne tenaient pas la route et ce projet était abandonné.

Quelle ne fut pas notre surprise en découvrant l'ordre du jour du CLHSCT du mois de juin 2016 dans lequel l'un des points était « Mise en place de soins de kinésithérapie samedi/jours fériés ».

Les seules différences entre le projet de 2015 et celui qui nous est présenté en juin 2016 c'est que la permanence d'un kinésithérapeute ne se fera plus sur le samedi toute la journée mais de 9h00 à 13h30, les jours fériés et/ou consécutifs d'un week-end.

On nous représente donc le même projet que celui abandonné il y a un an par une autre direction qui convenait que ce projet n'était pas pertinent et les arguments restent les mêmes.

Ce projet demande la présence d'un kiné le samedi en cas de problème respiratoire grave, sauf que dans ce cas l'hôpital CHENEVIER n'est pas

équipé pour traiter ces cas et s'ils se produisaient il faudrait envoyer le patient sur MONDOR.

Autre argument développé par la direction, l'accueil des patients entrant à l'hôpital le vendredi et dont le planning de rééducation doit être mis en place.

Là encore cela ne sera valable que lorsque le patient sera hospitalisé dans le service du kiné présent car sinon ça ne pourra se faire que le lundi.

Puis, dans la discussion, vient l'argument principal, mis en avant par les médecins du service, la concurrence avec les autres structures de rééducation du bassin de vie qui elles proposent de la rééducation le week-end.

Ce n'est pas avec un kiné pouvant prendre en charge au maximum 3 ou 4 patients le samedi matin, sur environ 260 personnes hospitalisées en Soins de Suites et de Rééducation, que l'on va concurrencer les établissements qui proposent de la kinésithérapie le week-end. La présence d'un kiné le samedi c'est l'absence de ce même kiné un jour de la semaine, donc une moins bonne prise en charge des patients la semaine.

Comme on peut s'en rendre compte, il ne s'agit pas d'une amélioration des soins apportés aux patients mais d'un simple affichage : « Il y a de la rééducation à CHENEVIER le samedi ! ».

Si l'on voulait vraiment faire de la concurrence aux structures privées il faudrait embaucher des rééducateurs en nombre, pas seulement des kinés, et que les soins soient les mêmes que la semaine.

La direction va donc faire venir travailler les kinés le samedi et bouleverser leurs vies privées pour une simple question d'affichage...

Pour ce qui est du syndicat SUD santé nous ne sommes pas opposés à concurrencer le privé mais qu'on le fasse vraiment et en y mettant les moyens et non pas en mettant en place des mesurette qui ne sont prises que pour un affichage mensonger.

A la suite de la demande d'expertise faite en CHSCT par les syndicats le 21 juin, la directrice ORIO lors du CTEL du 24 juin a annoncé qu'elle abandonnait le projet. C'est une belle victoire pour les kinés et pour les syndicats qui les soutenaient.



Groupements Hospitaliers de Territoires



La loi de Santé (Loi Touraine) rend obligatoire la création de **Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)** en

remplacement des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), issues de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (loi HPST dite Loi BACHELOT), jusqu'alors facultatives. Le GHT est en fait un établissement multisites où **la mobilité, imposée aux personnels, devient un outil de management et de gestion.**

L'appartenance à un GHT est obligatoire pour tout établissement de la Fonction Publique Hospitalière (sauf dérogation limitée) et sera étendue au privé associatif au bon vouloir du directeur de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) qui financera ou pas les activités.

C'est une nouvelle pierre posée sur l'édifice du délire politique totalitaire de la maîtrise de l'offre de soins. Entendez : de **l'austérité imposée aux personnels et à la qualité du service rendu à la population.**

Le but d'une telle restructuration est tout simplement de faire des économies (des gains d'« efficacité »), grâce à la réduction du coût des fonctions techniques, administratives et logistiques, réduction du recours à l'intérim médical, réduction du nombre de gardes et astreintes ...

Au **1er juillet 2016**, les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêteront la liste des Groupements Hospitaliers de Territoire.

Les vrais dangers des GHT :

- Une santé à deux vitesses : l'établissement support concentrera un maximum d'activités, le risque majeur étant l'apparition de déserts sanitaires ruraux.
- Il pourra concentrer les activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques : que deviendront les personnels ? La privatisation de ces secteurs avance à grands pas !
- Certaines filières de soin (gériatrie, maternité...) seront exposées à des restructurations brutales. L'avenir des personnels de ces secteurs sera alors gravement menacé par cette mutualisation forcée, où se fait sentir le risque de la privatisation.
- La mobilité forcée augmentera la souffrance au travail qui est déjà bien présente au sein des établissements ;
- La diminution des effectifs résultant de la création des GHT aura évidemment pour conséquence la baisse de la qualité des soins.
- La disparition programmée des postes adaptés amplifiera le nombre de mises à la réforme, retraites d'office : licenciements déguisés.

De tout temps on a soigné les patients en fonction de leurs pathologies, désormais il faudra soigner en fonction des moyens alloués, ceux-ci étant en diminution constante vous en imaginez facilement les conséquences.

Les 1100 établissements publics de santé vont se regrouper et former environ 150 GHT. Ces fusions d'établissements et ces directions communes ne peuvent garantir un meilleur accès aux soins ni un recul des inégalités sociales et territoriales. **Trois milliards d'euros d'économies devant être réalisées dans le domaine hospitalier d'ici 2017, la création de nombreux GHT servira, en réalité, à fermer des services, des établissements et des lits, sous la houlette des agences régionales de santé.**

Quelques interrogations demeurent, celles-là beaucoup plus compréhensibles. Ainsi, quelle place dans ces GHT pour les élus qui sont très attachés à rester dans la gouvernance des hôpitaux ? Mais aussi comment vont se constituer les GHT ? Par le haut ou par le bas ? Le choix des regroupements viendra-t-il de la base, ou bien de la direction des Agences régionales de santé ? N'y a-t-il pas, de fait, un risque que le gros hôpital général ou le CHU impose ses choix aux petits établissements ? Quelle place réelle pour les usagers ? Mais aussi quelle collaboration avec les établissements privés ? Ces besoins doivent être déterminés au niveau des bassins de population entre les élus, les professionnels, les représentants d'usagers et les Caisses d'Assurance Maladie. **Nous devons revenir à une logique d'organisation des soins en fonction des besoins et non à une offre de soins rationnée comme c'est le cas aujourd'hui.** Ces besoins incluent les moyens en personnels pour un service rendu de qualité.

Six ans après, le gouvernement VALLS/HOLLANDE tente donc de terminer le travail entamé par une loi BACHELOT qu'ils avaient pourtant prétendu combattre à l'époque. Les GHT s'inscrivent en effet dans la droite ligne **des restructurations libérales** menées avec une grande constance par tous les politiques confondus.

Tout le monde fera les frais de cette régression. Les personnels déjà à bout, mais aussi les patients qui verront leurs conditions de soins et de prises en charge dégradées et les structures de soins s'éloigner de leur lieu de vie.

L'austérité tue

C'est l'INSEE qui le dit : « Le nombre de décès a fortement augmenté en 2015. Il n'avait jamais été aussi élevé depuis l'après-guerre ».

Canicule en juillet, vague de froid en octobre, épidémie de grippe, le ministère de la santé essaye de justifier ce fait par : des « épisodes exceptionnels », de nombreux témoignages du terrain, de soignants, d'usagers et de leurs familles font plutôt part d'une situation plus qu'alarmante dans les hôpitaux !

Cela fait des années qu'une oppressante sensation mêlée de peur et de culpabilité leur interdit de communiquer à la mesure d'un scandale sociétal qu'il est pourtant urgent de dénoncer. Depuis l'élection de François Hollande rien n'a changé, sinon en pire. Pas un établissement en France n'aura été épargné par les mesures d'austérité imposées par le gouvernement, réduction de postes, perte de RTT, délinquance managériale (rappels à domicile, travail en 12 Heures...).

La destruction progressive du Service Public et privé non lucratif de la Santé, les difficultés d'accès aux soins, l'éloignement des services de santé, la fermeture de maternités de proximité, de services d'urgence, le déremboursement des médicaments, les franchises... toutes ces mesures constituent la véritable origine de la diminution de l'espérance de vie observée en France en 2015.

Les directions d'établissements sont devenues les fossoyeuses du système de santé. Elles dénie la souffrance au travail et la réduction de l'accès aux soins qu'elles orchestrent tant elles sont préoccupées, plan d'économies après plans d'économies, à pressurer les personnels et réduire les moyens jusqu'à ce que le Service Public se réduise à peau de chagrin.

Ça suffit ! Les soignants opposent un devoir d'alerte à leur obligation de réserve !

Au-delà de la remise en cause de leurs acquis sociaux, les hospitaliers et les personnels des services sociaux quand elles et ils ont l'occasion d'exprimer leur mécontentement manifestent avant tout le fait qu'elles et ils ont "mal à leur éthique".

Les personnels hospitaliers refusent de participer à ce qui se chuchote déjà sur les réseaux sociaux comme le début d'une régression sociale sans précédent. **41 000 morts de plus en 2015 pour un total de 600 000 décès sur une population totale 66,6 millions d'habitants (+ 7,3 %). Comment peut-on poursuivre une telle politique avec un tel bilan ?**

Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), contrairement à ce qui est annoncé par les Agences Régionales de Santé (ARS), ne feront qu'aggraver la situation de notre système de santé incapable en fait de faire face à une urgence sanitaire majeure (les fameux épisodes exceptionnels).

Les personnels des hôpitaux refusent d'être complices de morts prématurées !

Pour arrêter l'hémorragie, ils exigent un moratoire sur les GHT et l'organisation de véritables assises des Services Publics de la Santé. Leurs outils de travail sont détruits et 22000 postes seront encore supprimés en 2017. Ils n'ont plus les moyens de répondre à la demande légitime de la population.

Par la lutte ils feront en sorte que les élus politiques soient contraints d'ouvrir les yeux et les oreilles sur la situation subie par le commun des citoyens et sur le sort des salariés de la santé.



NOS DROITS

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

La version initiale du « Projet Loi Travail » **supprimait la garantie de durée du congé en cas de décès d'un proche** (enfant, conjoint...).

Sous la pression de la mobilisation, le gouvernement a été obligé de supprimer cette disposition particulièrement scandaleuse. Cependant, pour tous les autres congés (congé de proche aidant, congé de solidarité familiale...), c'est maintenant l'accord d'entreprise qui définira la durée et les conditions pour y avoir accès.

On se demande en quoi la suppression de « jours décès » aurait pu relancer le marché de l'emploi, but officiel de la « Loi Travail »...

JOURS DÉCÈS

Cette autorisation d'absence est consentie à la date des obsèques, aux agents qui y participent effectivement.

Parents ou allié au premier degré : 3 jours ouvrables

Conjoint (e), père, mère, père et mère du conjoint(e), enfants, enfants du conjoint(e).

Parents ou allié au deuxième degré : 1 jour ouvrable

Frère, beau-frère, sœur, belle-sœur, grands-parents, grands-parents du conjoint, petits enfants, petits enfants du conjoint,

Les personnels éligibles aux congés bonifiés qui ne peuvent se rendre dans leur département d'origine pour les obsèques en raison de l'éloignement peuvent bénéficier néanmoins des mêmes autorisations d'absence que les agents métropolitains.

Par ailleurs, si l'agent se déplace effectivement dans le département du lieu de survenance de l'évènement et fournit à son retour un bulletin de décès, l'autorisation d'absence peut être portée à dix jours

consécutifs par augmentation à due proportion des délais de route.

Aucune autorisation d'absence n'est accordée lorsque l'évènement concerne les oncles et les tantes, les neveux et les nièces, les cousins et les cousines de l'agent.

Remarques

Aucune récupération n'est possible lorsque l'évènement survient pendant le congé annuel, le congé bonifié ou une absence au titre du Compte Epargne Temps.

Délais de route

Deux jours ouvrables de délais de route sont accordés lorsque la distance parcourue (aller-retour) est au moins égale à 1000 km, dans les occasions suivantes :

- Mariage d'un agent
- Mariage d'un enfant
- Décès

Pour les agents originaires de Corse, un jour ouvrable est accordé en sus, en cas de traversée maritime dûment justifiée.

TEMPS DE REPOS

Repos quotidien

Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum.

Repos hebdomadaires

Les agents bénéficient d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.

Le nombre de repos hebdomadaires est fixé à 4 jours pour deux semaines, deux d'entre eux, au moins devant être consécutifs, dont un dimanche et un samedi, si cette mesure ne soulève pas de difficultés particulières. Dans le respect de cette règle, l'alternance des dimanches de repos et de dimanches travaillés peut différer sur le cycle sans jamais conduire à travailler plus de deux dimanches consécutifs.

Pause déjeuner

Le principe retenu est de considérer que la pause restera intégrée dans le temps de travail pour tous les personnels. Elle est fixée à 30 minutes.

Dans le respect de la règle ci-dessus définie et le temps additionnel de pause étant pris sur le temps personnel, la durée globale de la pause pourra être supérieure à 30 minutes sans toutefois excéder une heure.

Le droit de pause s'appliquera dans les mêmes conditions pour les personnels travaillant sur les horaires de matin, d'après-midi et nuit, lorsque le temps de travail quotidien prévu est supérieur à 6 heures.

Cas particulier : Si le temps de travail journalier est inférieur à 6 heures, le temps de repas est pris sur le temps personnel de l'agent.

Temps d'habillage et de déshabillage

Les temps d'habillage et de déshabillage sont intégrés dans le temps de travail, dans la limite de 10 minutes par jour.



Test du harceleur

Toi aussi, apprends à reconnaître un pervers narcissique



14 critères sur 30 suffisent à établir un diagnostic de harcèlement moral ou de manipulateur relationnel.

1

Il ou elle culpabilise les autres, au nom du lien familiale, de l'amitié, de l'amour, de la conscience professionnelle, etc..

2

Il ou elle reporte sa responsabilité sur les autres ou se démet de ses propres responsabilités.

3

Il ou elle ne communique pas clairement ses demandes, ses besoins, ses sentiments et ses opinions.

4

Il ou elle répond très souvent de façon floue.

5

Il ou elle change ses opinions, ses comportements, ses sentiments selon les personnes et les situations.

6

Il ou elle invoque des raisons logiques pour déguiser ses demandes.

7

Il ou elle fait croire aux autres qu'ils doivent être parfaits, qu'ils doivent tout savoir et répondre immédiatement aux demandes et aux questions.

8

Il ou elle met en doute les qualités, la compétences, la personnalités des autres. Il ou elle critique sans en avoir l'air, dévalorise et juge.

9

Il ou elle fait faire ses messages par autrui ou par ses intermédiaires (téléphone au lieu de face à face, laisse des notes écrites).

10

Il ou elle sème la zizanie et crée la suspicion, divise pour mieux régner et peut provoquer la rupture d'un couple.

11

Il ou elle sait se placer en victime pour qu'on le plaigne (maladie exagérée, entourage « difficile », surcharge de travail, etc...).

12

Il ou elle ignore les demandes (même s'il ou elle dit s'en occuper).

13

Il ou elle utilise les principes moraux des autres pour assouvir ses besoins (notion d'humanité, de charité, racisme etc...).

14

Il ou elle menace de façon déguisée ou fait du chantage ouvert.

15

Il ou elle change carrément de sujet au cours d'une conversation.

16

Il ou elle évite ou s'échappe de l'entretien, de la réunion.

17

Il ou elle mise sur l'ignorance des autres et fait croire à sa supériorité.

18

Il ou elle ment.

19

Il ou elle prêche le faux pour savoir le vrai, déforme, interprète.

20

Il ou elle est égocentrique.

21

Il ou elle peut-être jaloux même d'un parent ou un conjoint.

22

Il ou elle ne supporte pas la critique et nie les évidences.

23

Il ou elle ne tient pas compte des droits, des besoins et des désirs des autres.

24

Il ou elle utilise très souvent le dernier moment pour demander, ordonner ou faire agir autrui.

25

Son discours paraît logique ou cohérent alors que ses attitudes, ses actes ou son mode de vie répondent au schéma opposé.

26

Il ou elle utilise des flatteries pour nous plaire, fait des cadeaux ou se met soudain aux petits soins pour nous.

27

Il ou elle produit un état de malaise ou un sentiment de non liberté (piège).

28

Il ou elle est parfaitement efficace pour atteindre ses propres buts mais aux dépends d'autrui.

29

Il ou elle nous fait faire des choses que nous n'aurions probablement pas faites de notre propre grè.

30

Il ou elle est constamment l'objet de discussion entre gens qui le connaissent, même s'il ou elle n'est pas là.



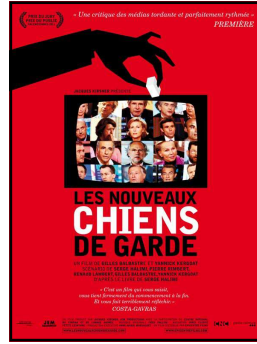
ON VAUT MIEUX QUE ÇA

Ouvrage Collectif

Le 24 février dernier, un groupe de « youtubeurs », opposant à la loi travail qui fragilise encore un peu plus la jeunesse, appelait les gens à témoigner de leur vie au travail avec le hashtag #OnVautMieuxQueÇa. Plus de 500 000 personnes s'en emparaient sur internet et dans la rue.

Ce livre, publié par d'anciens membres du collectif, prolonge cet élan. Qu'attendre des « experts » et des « dirigeants » qui, depuis 30 ans, proposent les mêmes solutions pour sortir d'une interminable crise ? Et si l'issue aux multiples blocages et crispations était à chercher dans un retournement de perspective, dans l'idée de bâtir les solutions en se basant sur nos vies plutôt que sur leurs chiffres et leurs indicateurs ?

Ce petit livre brise les chaînes du silence et de l'impuissance. Parce qu'il est temps d'exiger des vies dignes. Parce que, vraiment, on vaut mieux que ça !



LES NOUVEAUX CHIENS DE GARDE

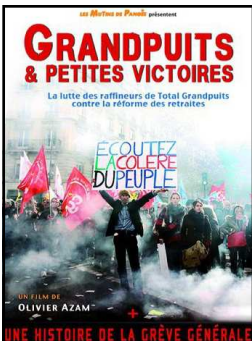
BALBASTRE & KERGOAT (2011)

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 pré-mâchées, les intervenants permanents, les notoriétés indues, les affrontements factices et les renvois d'ascenseur.

En 1932, l'écrivain Paul Nizan publiait Les chiens de garde pour dénoncer les philosophes et les écrivains de son époque qui, sous couvert de neutralité intellectuelle, s'imposaient en véritables gardiens de l'ordre établi.

Aujourd'hui, les chiens de garde sont journalistes, éditorialistes, experts médiatiques, ouvertement devenus évangélistes du marché et gardiens de l'ordre social. Avec force et précision, le film pointe la menace croissante d'une information produite par des grands groupes industriels du Cac40 et pervertie en marchandise.

Cet été, bronçons intelligent !



GRANDPUITS & PETITES VICTOIRES

Doc. de Olivier AZAM (2011)

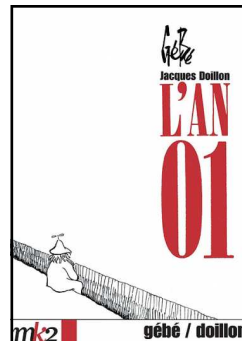
Octobre 2010. Le gouvernement veut faire passer en force sa réforme des retraites. L'attaque d'un des acquis sociaux les plus importants de l'histoire populaire de France réveille une partie du pays qui descend dans la rue...

Après l'enlèvement de la situation, les dépôts et raffineries de pétrole sont bloqués. Situation inédite depuis Mai 68.

Malgré eux, les grévistes de la raffinerie de Grandpuits en Seine et Marne vont alors se retrouver malgré eux sous les projecteurs des médias parisiens et devenir le symbole de ce mois d'octobre, le fer de lance de la lutte. Réquisitions, charges policières, propagande, le pouvoir concentre sa charge contre les raffineurs pour briser le conflit dans son ensemble, ce qui aura pour conséquence de créer un grand mouvement de solidarité nationale et internationale.

Les « mutins de Grandpuits », portés par l'enthousiasme de cet immense soutien (financier et moral) mènent alors une lutte remplie d'enseignements et de petites victoires qui resteront gravés dans leurs mémoires...

Mai 2016, les raffineurs de Grandpuits repartent au combat contre la loi travail.



L'AN 01

Film de Jacques DOILLON (1973)

On arrête tout et on réfléchit. Avec l'esprit de mai 68 d'après la bande dessinée de Gébé, ce film raconte l'abandon joyeux, utopique et à contre-courant de l'économie de marché et de la recherche de productivité à tout prix. D'un commun accord, la population estime que c'est le moment de tout arrêter dans un premier temps, puis de ne remettre en marche, quelques temps après, que les services et productions dont le manque se sera réellement fait sentir. A savoir : l'eau, pour pouvoir boire, l'électricité, pour pouvoir lire le soir, la TSF (Transmission sans fil) pour pouvoir annoncer les bonnes résolutions etc. La décision de la prise de ces résolutions marque le début d'une ère nouvelle. C'est le premier jour de l'an 01.

Illustration de l'esprit de contestation qui agita les années 1970, sur les sujets très variés de l'écologie, du refus de l'autorité, de l'expression de l'amour libre, du rejet de la propriété privée et du travail...

Même si les sujets qui animent la Place de la République et les « Nuit Debout » sont quelques peu différents de ceux qui animèrent mai 68, la volonté reste identique, remettre l'Humain au centre de la société.