

LA TOUR INFERNALE

n° 74 - décembre 2016

**Vous avez 15 patients
et 10 minutes pour
en dire le maximum,
bonne chance !**



**Quand
l'AP-HP
transforme
le temps des
transmissions en
une épreuve de
Fort Boyard !**

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

Tout va bien...

« Tout va toujours très bien à l'AP-HP ! » aux dires des bons petits soldats que sont nos directions. Il n'y a pas plus aveugle que celui qui ne veut pas voir...

Rien ne va plus, l'AP-HP n'a plus les moyens de fonctionner correctement, alors elle sous-traite :

■ Depuis un an peuvent être désormais payées en ligne sur le site internet de l'AP-HP les factures des patients (consultations, hospitalisations...), comme celles des personnels (crèches, loyer, consultations...). La gestion de ce service est faite par... **une société privée.**

■ L'AP-HP met actuellement en place la prise de rendez-vous en ligne via son site internet, service géré... par **une société privée.**

Plus près de nous, à l'hôpital Henri Mondor :

- Un parking de 600 places se construit grâce à de l'argent privé et sera géré par **une société privé.**
- Le self est rénové à hauteur de 940 000 € par de l'argent public pour en laisser ensuite la gestion à **une société privée.**
- Aux urgences comme aux accueils des rez-de-chaussée et 3^{ème} sous-sol il y a désormais du personnel dédié pour répondre aux questions des visiteurs, des familles des patients... du personnel supplémentaire ? Non ce sont des « **gilets bleus** » ! (lire page 6)
- Octobre 2016, inauguration de la salle à manger des patients en hôpital de jour Immunologie - Néphrologie, l'AP-HP n'ayant plus de moyens cette salle est meublée grâce à un don d'**Ikéa** !

On pourrait continuer ainsi les exemples, l'AP-HP n'est plus capable de faire face à ses devoirs, c'est une administration défailante qui préfère déléguer plutôt que d'assumer elle même les tâches qui incombent à son fonctionnement, elle n'en a plus les moyens.



Au vu des discours des candidats à l'élection présidentielle, la politique de Santé de notre pays et les acteurs de santé, que nous sommes, avons du souci à nous faire ! Parmi les « promesses » entendues pendant la primaire des candidats de droite nous pouvons noter la fin du statut de fonctionnaire pour 500 000 fonctionnaires, la fin de la formation interne, la suppression du SMIC, la fin des 35 heures, la retraite à 65 ans, le remplacement de la Sécurité Sociale par des assurances privées...

**Mais puisqu'on vous dit que
TOUT VA BIEN !!!**

Hold-up en rééducation neurologique !

Le personnel de neurologie (pavillons CHIRAY et SERGENT) s'est fait braquer 46 € par mois. Après s'être fait voler, comme tous les collègues des autres services de l'hôpital, plusieurs jours de congés.

Mais le braquage ne s'arrête pas là puisque la direction s'est mise dans la tête de leur subtiliser 20 postes de soignants !

Les braqueurs, agissent à visage découvert, ils sont connus pour leurs méfaits, le 1er c'est celui qui « Moi Président » je ne ferai pas comme l'autre et qui impose l'austérité dans les hôpitaux, sa complice la ministre de la Santé qui le couvre quoi qu'il fasse, la CFDT l'éternel collaborateur qui signe tous les protocoles, son homme de main, Martin HIRSCH, celui qui adore voler les jours de congés des personnels hospitaliers, et sa zélée exécutrice des basses besognes Martine ORIO qui depuis 2009 se fait de belles primes au détriment des conditions de travail des soignants.

1er larcin : le vol de 6 RTT + 1 journée pour les mères de famille et la mise en place de nouveaux plannings qui vont détruire l'équilibre vie professionnelle/vie privée des personnels.

2ème fauche : la suppression de 15 postes d'aides-soignants et 5 postes d'infirmières, ce qui aura pour conséquence de rendre les conditions de travail insupportables pour les personnels qui en plus se sentiront coupables (risques psychosociaux +++) de ne plus pouvoir apporter les soins nécessaires aux patients.

3ème vol : la N.B.I. octroyée à des travailleurs qui au quotidien donnent des soins à des patients très dépendants. Selon la direction ils auraient bénéficié illicitement de



cette prime, depuis 1990.
(N.B.I. : Nouvelle Bonification Indiciaire)

Serait-ce une manière de récupérer le trop perçu de Mireille FAUGERE (directrice générale de l'AP-HP de 2010 à 2013) qui touchait 300 000 € à l'année au lieu de 200 000 € ? Mais aussi de récupérer l'argent perdu dans les audits inutiles ou les travaux mal pensés qui doivent être refaits ou encore compenser la perte de 80 millions d'euros lors d'un changement de logiciel ?...

Au final c'est le personnel et les patients qui payent l'addition. Tous les ans, un énième plan d'économies drastiques est imposé, qui se traduit par :

- Des jours de repos envolés, des RH coupés, des vacances raccourcies, des remplacements inexistantes, des lissages, des dépannages dans les autres services qui reviennent trop souvent, des salaires imposés au régime minceur, des changements d'horaire qui bousculent la vie personnelle.

- Des arrêts maladies, des pathologies professionnelles de plus en plus nombreuses et de plus en plus graves : ulcère, dépressions, burn-out, suicides...

- Pas de promotions, pas de concours, l'embauche sous contrat qui devient fréquente et des soins aux patients qui se dégradent.

Les petits, les sans grade, les « Sans dents » comme dit le président HOLLANDE ont décidé de ne plus se laisser faire !!

Les personnels AP-HP travaillant en service de Soins de Suite et de Réadaptation se voient sucrer les 10 points de N.B.I. auxquels ils ont droit, soit 46,58 €.

--> 1 point de N.B.I. (4,6581 €) X 10 = 46,58 €

Cela fait suite aux injonctions de la chambre régionale des comptes d'Île de France qui a l'occasion d'un contrôle des comptes à ordonner à l'AP-HP la suppression de l'attribution de la N.B.I. aux personnes travaillant en service de Soins de Longue Durée. Prime jugée par cette institution non réglementaire !...

L'AP-HP, bon soldat, a obéi immédiatement sans chercher à contester cet ordre. Gageons, qu'à l'inverse s'il s'agissait d'attribuer des points de N.B.I. à des personnes ne la touchant pas actuellement cela lui aurait posé beaucoup plus de plus problèmes...

C'est quasiment 560 € par an que perdent nos collègues, auquel s'ajoute un manque de cotisation retraite (les points N.B.I. génèrent entre 10 et 20 € mensuels sur la pension retraite qui vont petit à petit disparaître).

A titre de comparaison :

- le directeur général de l'AP-HP touche 150 points de N.B.I. (698,71 €)

- le secrétaire général de l'AP-HP touche 130 points de N.B.I. (605,55 €)

- un directeur touche 110 points de N.B.I. (512,39 €)

Cette N.B.I. n'est pas un luxe quand nous touchons 1 500 € par mois et non pas 17 000 € comme Martin HIRSCH !

Travaux

Depuis le printemps 2016, l'hôpital MONDOR-CHENEVIER multiplie les chantiers de rénovations, de mise en conformité et de création. La multiplication des travaux multiplie les risques d'erreurs et de mise en danger des personnels.

MONDOR SELF

Pour permettre la rénovation de la salle du self du personnel, nous avons mangé tout cet été au CROUS, 2 mois à manger dans une salle très mal insonorisée, sans lavabo ni toilettes. De plus, rien ne permettait le lavage des couverts et assiettes, nous avons donc mangé dans du plastique, bonjour le « développement durable ». Nous ne nous étendrons pas sur la qualité de la nourriture servie car là aussi il y aurait des choses à dire...

Début septembre, nous recommençons à manger dans un self du personnel tout neuf. Si la salle a été repeinte et très bien insonorisée on ne pouvait pas être aussi satisfait du sol. A peine posé, celui-ci s'est mis à gondoler et les lames se désolidarisent les unes des autres, le parquet flottant partait à la dérive... Les 700 m² de sol ont été changés avant la cession du self. Nous avons continué à manger dans du jetable jusqu'à la reprise du self par la société Médirest.

Pour rappel, l'ensemble de ces travaux d'une valeur de 950 000 euros, n'avait qu'un seul but : plaire à un repreneur privé. Les collègues qui ont travaillé des années dans des locaux fatigués avec du matériel en bout de course apprécient tout l'argent qu'est capable de trouver l'hôpital public pour en faire cadeau au privé...

C'est donc l'entreprise Medirest qui a en charge désormais, pour une durée de 4 ans minimum, les selfs des hôpitaux MONDOR et CHENEVIER. Medirest, du groupe Compass, c'est : 1 milliard 176 millions de chiffre d'affaire en FRANCE, 201 300 000 repas servis chaque année dans 2 280 restaurants. Cette société avait largement les moyens de réaliser les travaux de réhabilitation du self de MONDOR, malheureusement la directrice ORIO a préféré privilégier une nouvelle fois le secteur privé.

ADMISSIONS

Les services des admissions-frais de séjour, assistantes sociales, cellule internationale, sécurité anti-malveillance... ont déménagé en mai dernier dans les locaux de l'ancien centre de loisirs. Cette délocalisation temporaire initialement prévue pour une durée de 9 mois devrait en fait durer le double.

Les aménagements permettant l'installation de ces services ont été faits dans une telle précipitation que 2 visites CHSCT ont été nécessaires pour mettre en avant

un certain nombre de problèmes et pouvoir en résoudre certains.

Ces services ont déménagé pour permettre le renforcement de la structure devant accueillir le futur bâtiment d'odontologie.

Une fois les locaux de l'ancien centre de loisirs vidés de ses résidents actuels, ce ne sont pas les enfants qui l'occuperont de nouveau, ce qui pourtant aurait été bien pratique pour les parents. C'est un service de Neurosciences (Neurologie, Neurologie cognitive et centre de référence maladie de Huntington, Centre de référence maladies neuromusculaires - consultations nerfs - muscles, Génétique...) qui devrait en prendre possession, de nouveaux travaux de réaménagement en perspective.

ODONTOLOGIE

Il y a 7 ans un projet consistant à construire le bâtiment d'odontologie sur CHENEVIER était présenté en CHSCT. Ce projet pérennisait l'existence de l'établissement. Mais l'AP-HP en a décidé autrement...

Début septembre, la direction annonce que les locaux du pôle social (syndicats + mutuelles) vont devoir être évacués. En effet, les ingénieurs responsables du projet venaient de se rendre compte que le renforcement de la structure passait également par la pose de piliers de soutènement dans ces locaux.

Comment un tel « oubli » dans des travaux de cette ampleur a-t-il pu arriver ? Les responsables de ces travaux sont-ils incompetents ? Ou est-ce la direction qui a volontairement attendu le dernier moment pour demander aux syndicats et aux mutuelles d'évacuer leurs locaux ?

La surface occupée actuellement par l'odontologie sur CHENEVIER a déjà été cédée à la Maison d'Aide Spécialisée Paul GACHET adjacente à ce service. Encore du terrain de perdu pour le site de CHENEVIER !

- Livraison du bâtiment prévu en décembre 2017 -

BÂTIMENT L, PORTE 7

Début juin, dans le bâtiment L porte 7 (face à la médecine du travail) reconstruction de l'escalier entre le 1er étage et le rez-de-chaussée.

L'escalier en question a été reconstruit avec des marches bien plus étroites pour être moins long. Ceci afin de créer un arrêt pour l'ascenseur desservant les étages. Actuellement, il faut monter au 1er étage pour pouvoir le prendre.

Il est prévu de re-transférer le service de la médecine du travail, aujourd'hui dans des locaux préfabriqués, dans les étages situés porte 7. Ces travaux ont lieu pour ne pas avoir à revivre ce qui existait quand ce service était au 4ème étage, c'est à dire des consultations dans le hall du rez-de-chaussée pour les personnes ne pouvant emprunter les escaliers pour atteindre l'ascenseur.



- Ces travaux n'ayant pas été présentés en CLHSCT, contrairement à la réglementation en vigueur, nous n'avons pas de date de fin de chantier -

PARKING

Les travaux du futur parking situé à l'entrée de Mondor avancent à grand pas. La aussi, comme pour nos selfs, c'est un beau cadeau fait au secteur privé. C'est l'entreprise SAEMES qui a été choisie pour construire et exploiter ce futur parking de 600 places.

Toujours aucune information, malgré notre demande au CLHSCT du 22 septembre, sur les conditions d'attribution des 100 places réservées aux agents de Mondor à l'intérieur de ce parking.

Pour rappel, la société SAEMES offre très généreusement la gratuité pour les 20 premières minutes de stationnement, quelle blague.... En comparaison le centre commercial de Créteil offre lui 2h30 de stationnement gratuit.

- Livraison du bâtiment prévu en septembre 2017 -

VAGUEMESTRE / DIETETIQUE

Les services du vaguemestre et des diététiciennes sont censés être dans des locaux « provisoires ». Au vu des réaménagements de leurs locaux faits cet été c'est du provisoire qui est parti pour durer. Si tel est le cas, il serait de bon ton de les tenir informés.

La direction de l'ingénierie ne prend l'avis de personne avant la réalisation des travaux, ni des cadres ni des agents. Elle décide seule et ne tient surtout pas au courant le petit personnel de ses projets.

SALLE GALEY

Cet été, la salle Jean-Jacques GALEY, située à la hauteur de la direction, a été entièrement réaménagée. Cette salle sert de salle de réunion aux CHSCT, CTE, commission crèche etc... Aucune présentation de ces travaux (durée, coût...) n'a été faite en CHSCT, présentation pourtant obligatoire.

Nous estimons le coût de ces travaux inutile à plus de 60 000 €, belle somme pour un hôpital devant faire des économies !

La nouvelle disposition de cette salle, une grande table face à de très nombreux strapontins, ne permet plus à l'ensemble des interlocuteurs de se voir et ne laisse pas la place nécessaire pour venir avec des documents de travail. Ce n'est donc plus une salle de réunion et de travail mais une salle d'information. Bonjour le dialogue social !!!

Il y avait d'autres réhabilitations plus urgentes au sein de notre hôpital, la consultation du service d'hématologie par exemple.

R.B.I.

Un calendrier précis du futur bâtiment RBI (Réanimation, Bloc Interventionnel) nous a été donné en CTCL.

La direction doit choisir entre 5 projets existant avant la fin du 3^{ème} trimestre 2017. Dans le même temps elle doit obtenir des autorisations de démolition et de construction. C'est le bâtiment dit « animalerie » situé derrière le parking dédié aux ambulances qui doit être détruit durant le 3^{ème} trimestre 2017. Début des travaux du nouveau bâtiment fin 2017 pour une durée de 24 mois.

Il y a si longtemps que l'on parle de ce nouveau bâtiment, nous attendons de le voir pour y croire...

Rien par contre dans le document « Travaux en cours et à venir » sur la réhabilitation des laboratoires de Mondor. Pour rappel, le projet présenté il y a quelques années n'était pas le « RBI » mais le « R2B » : Réanimation, Bloc, Biologie. N'ayant les moyens de ses ambitions, Henri MONDOR a dû renoncer

à la re-localisation de ce secteur dans ce bâtiment. Pourtant certains laboratoires ont besoin d'une réhabilitation complète.

La volonté de la direction est d'intégrer les services de rééducation cardiaque et de rééducation digestive situés à l'heure actuelle sur Albert CHENEVIER dans les locaux laissés vides par les blocs et les réanimations. Ce sont de nouvelles surfaces qui seraient vidées de leurs contenus sur CHENEVIER, une aubaine pour d'éventuels promoteurs ! Mais c'est sans compter sur la volonté des personnels de défendre leur hôpital et l'intérêt des patients.

- Livraison du bâtiment prévu fin 2019 -

CHENEVIER

PARKING

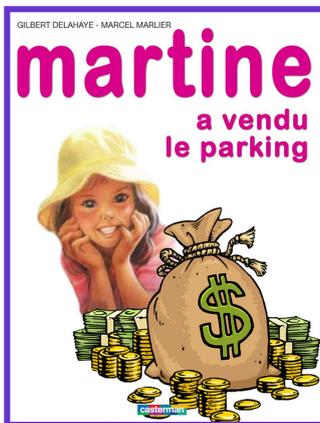
La direction de l'hôpital Albert Chenevier a décidé de refaire le parking à l'entrée de l'hôpital.

L'idée de départ était de refaire le parking avec une entrée d'un côté et une sortie de l'autre pour faciliter la circulation. Jusque-là il n'y avait rien à redire, c'était même une bonne initiative.

C'est dans la réalisation que les choses se sont gâtées. En effet, une fois les travaux terminés il a fallu se rendre à l'évidence les camions ne pouvaient plus entrer ni sortir de l'hôpital.

Il aura finalement recommencer 3 fois de suite ses travaux pour trouver enfin la bonne largeur de route pour que celle-ci puisse être empruntée par des camions...

Une fois de plus de l'argent public est gâché pour des travaux mal étudiés, pendant ce temps-là on vole des congés aux personnels et on supprime des postes pour faire des économies.



Visite surprise

Jeudi 18 août 2016, en pleine période estivale, Martin HIRSCH s'invite à MONDOR en salle de presse à midi dans le cadre de l'application de la nouvelle organisation du Temps de Travail (OTT) sur l'hôpital.

SUD Santé MONDOR est contacté à 9h30 par le secrétariat de direction car notre cher DG souhaite rencontrer les syndicats de MONDOR et de CHENEVIER.

Les sections SUD Santé des hôpitaux CHENEVIER & MONDOR ont décidé de ne pas répondre favorablement à l'invitation de dernière minute de Martin HIRSCH qui depuis des mois n'écoute pas les revendications des personnels et des syndicats.

Nous ne souhaitons pas écouter pour la énième fois son discours sur les bienfaits de l'OTT. Martin HIRSCH a continué la tournée des hôpitaux cet été et a essuyé le même refus de rencontre de la part des sections SUD Santé.



Accueil des urgences

CHSCT MONDOR du 22 septembre 2016, présentation d'un projet d'installation d'une borne d'accueil située à l'entrée des urgences tenue par des « Gilets Bleus ».

Si il y avait enfin deux personnes en permanence à l'accueil des urgences, comme SUD Santé l'a demandé plusieurs fois, il n'y aurait pas besoin de « Gilets Bleus » pour combler le manque de personnel aux urgences. Mme NOGUERA, directrice de MONDOR, a nié farouchement le manque de



personnel aux urgences, d'après elle il ne s'agit que d'un problème d'« organisation » mais il serait tout à fait possible de mettre deux personnes à l'accueil en permanence (jour et nuit).

Les agents des urgences apprécieront le soutien de cette personne....

SUD Santé a voté contre ce projet estimant que cela mettrait en trop grande difficulté les « Gilets Bleus » face à l'agressivité possible des usagers, surtout maintenant que l'on limite le nombre d'accompagnants des patients à l'intérieur de la zone de soins des urgences.

Rappelons que l'accueil des urgences est désormais complètement fermé par des vitres afin d'y protéger l'agent en poste, cela suite à plusieurs agressions verbales comme physiques.

La direction a néanmoins décidé d'installer cet accueil. Aucun incident majeur n'est à déplorer pour l'instant, croisons les doigts pour cela dure.

Les jeunes du service civique, dit « Gilets bleus », sont présents sur l'hôpital Henri MONDOR depuis 2011. Tout d'abord à l'accueil du rez-de-chaussée haut, ils assurent également pendant la durée des travaux dans le hall principal un accueil au rez-de-chaussée bas. Ils combleront ici un manquement de l'institution à ses devoirs.

Le service civique est présenté

comme le moyen d'intégrer au monde du travail des jeunes sortis du système scolaire, certes. Il n'en reste pas moins vrai que si l'AP-HP a généralisé l'expérience dans plusieurs hôpitaux, c'est qu'elle est bien contente de trouver là une main d'œuvre gratuite venant compenser la diminution chronique de personnel dont souffre l'institution.

Ces jeunes travaillent 24 heures par semaine pour un salaire de 510,25 € versé par l'Etat.

CHSCT

CHSCT MONDOR du vendredi 25 novembre 2016 : des projets présentés par la direction ont été reportés à la demande des membres du CHSCT dans la mesure où ils mettent les agents en difficulté et par l'absence de certains documents, non remis par la direction, qui sont nécessaires pour rendre un avis.

LES LABORATOIRES

Dans le cadre de la continuité de service 24h/24h et afin de s'adapter à la demande des services cliniques, le pôle Biologie-Pathologie avance, pour quelques postes de techniciens, l'heure d'arrivée qui passe de 7h30 à 7h. Ce changement d'horaire est instauré sans revoir l'organisation du reste de la journée pour les techniciens de laboratoire, sans se soucier des

suite page 11

Nouvelle Organisation du Temps de Travail

Application locale de la réforme voulu par Martin Hirsch

L'organisation du temps de travail se fait aux forceps à l'hôpital Mondor à l'image de la directrice ORIO et de certains cadres qui ne pensent qu'à leur carrière.

RADIOLOGIE CENTRALE

M. RIU, cadre de pôle de radiologie, profite de la nouvelle organisation du temps de travail pour réorganiser la vie personnelle des agents en fonction des besoins du service :

■ Suppression des repos le mercredi

La raison donnée au personnel est : une augmentation de l'activité le mercredi, effectivement la location de la 3ème I.R.M. au privé se fait le mercredi... L'hôpital préfère favoriser le secteur privé à son propre personnel !

■ 1 semaine d'horaire d'après-midi à effectuer par mois, si l'agent est absent au moment d'effectuer cette semaine (maladie, vacances...) il devra la rattraper. En revanche si il absent alors qu'il devait effectuer une semaine de jour pas de rattrapage.

■ Le 10h-18h est considéré de jour et non de garde

■ Plus de repos possible en semaine de garde

■ Les personnels travaillant le week-end se voient imposer leurs jours de repos (jeudi et lundi pour les personnes travaillant le matin, vendredi et mardi pour les personnes travaillant d'après-midi)

Malgré un planning contraignant, on a arrive à cette absurdité : avoir plus de monde sur le planning qu'en réalité sur le terrain.

La seule chose qui fait l'équité dans ce service est le mécontentement de l'ensemble du personnel.

Cette ré-organisation a été présentée début septembre au personnel de l'imagerie centrale, aux différentes questions des agents M. RIU a répondu très simplement : « Nous n'avons pas le choix, la vie du service est en jeu ! ». Rien que ça...

Entre privilégier son service et préserver la vie privée de ses personnels, M. Jean-Luc RIU a choisi.

Cette ré-organisation très particulière aurait dû faire l'objet d'une présentation en Commission d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Demande faite plusieurs fois par Mme Blandine HERY, déléguée SUD Santé et secrétaire d'instance, demande refusée par notre direction.

STANDARD

Le standard organisé en 6h journalier depuis toujours, se retrouve à fonctionner en 7h36.

Cette organisation en 6h existait depuis plus de 40 ans, elle était la reconnaissance de la pénibilité de ce travail. En 40 ans le pénibilité s'est accentuée, mais aujourd'hui tout le monde s'en fout, sauf le personnel du standard...

La seule chose qui fait l'équité dans ce service est ce que le personnel subit.

SERVICE TECHNIQUE

La direction avait imposé en 2002 la petite et grande journée contre l'avis du personnel qui avait fait des contre propositions à cette époque. Aujourd'hui elle impose sans discuter les horaires 8h30/16h06. Si l'agent démarre à 8h il a automatiquement une heure de pause.

Pourquoi 16h06 ? La seule explication : harmonisation des horaires. Quelle avancée ? Aucun argument qui tienne la route pour justifier ce changement.

La seule chose qui fait l'équité dans ce service : la diminution du personnel technique d'années en années remplacé par d'innombrables ingénieurs. L'hôpital devra bientôt faire appel au privé dès lors qu'il y aura un problème technique.

ARRIVEE A 6h40

Dans tous les services fonctionnant 24h/24h la prise de service est maintenant prévue à 6h40. Cet horaire est issu d'une collégiale de la direction sans avis du personnel. Pour Mme DEBRAY, responsable de la direction des soins, c'est un alignement des horaires des arrivées ce qui permet de remplacer des agents qui avaient des horaires particuliers.

En revanche pour la directrice ORIO cet horaire a été choisi pour que les patients puissent prendre leur petit déjeuner plus tôt... aujourd'hui il n'en est rien.

Le 6h40 est imposé à l'ensemble du personnel sans préoccupation de la conciliation vie personnelle/vie professionnelle. M. FRITSCH, ancien DRH de l'hôpital, se retranchait derrière une enquête de la direction. Enquête calculant les temps de trajets de l'ensemble des agents devant commencer à 6h40, calculs faits grâce au site Mappy. Les temps de trajet ne sont que théoriques et ne tiennent pas compte des aléas de la circulation.

CE QU'IL FAUT TRANSMETTRE

• Informations liées à l'évolution clinique et thérapeutique du patient*

- Patient en cours de transfusion
- Patient algique
- Patient agité
- Patient à risque majeur de chute, de fugue, de suicide...
- Patient de retour ou en attente de départ au bloc ou en examen

• Informations liées à l'organisation des soins*

- Patients entrants, sortants (mouvements internes, convoqués, en attente de transfert en SSR...)
- Indisponibilité lits/matériel
- Secteur dédié (BMR...)

*Informations données à titre d'exemples

Durée : 10 minutes



DSAP
CLSIRMT HUHMM
Direction de la Communication
Juillet 2016

Direction des Soins et Activités Paramédicales
Commission Locale des Soins Infirmiers de Rééducation
et Médico-techniques
Hôpitaux Universitaires Henri Mondor



ACCOMPAGNER

La transmission orale
en 10 minutes
Recommandations



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

POUR LE BON DÉROULEMENT

• Les transmissions orales entre équipes sont indispensables à la **continuité de la prise en charge des patients**.

• Elles permettent l'**évaluation rapide de l'activité de soins**.

• Elles seront complétées par la **lecture des transmissions écrites**.

• Ce passage de relais est un **transfert de responsabilité**.

• Sont concernées les équipes de journée et de nuit :

- Infirmiers
- Aides-soignants
- Cadre de santé paramédical



- **Lieu calme** « Ne pas déranger ! »
- Qui respecte la **confidentialité**.



Au lit du patient dans les services de haute technicité (USI, USC, Réanimation, SSPI).

- Désigner le « **Maître du temps** », garant du temps imparti.



- **Dédier un professionnel pour répondre aux sollicitations diverses** (téléphone, sonnettes, patients, familles, médecins...) et **garantir la sécurité des patients**.

POUR RÉUSSIR

- Respect de la **ponctualité** à l'arrivée et au départ.

- **Temps de transmissions commun AS/IDE**.

- **Respect de l'écoute et de la parole de chacun**, temps consacré aux transmissions.



CE QU'IL FAUT TRANSMETTRE

• **Informations précises, pertinentes et priorisées** en fonction des événements marquants du jour et des risques identifiés.

• **Vocabulaire professionnel** ne laissant pas de place à des jugements de valeur.

• **Patient désigné au minimum par :**

- Nom, prénom
- Motif d'hospitalisation
- Altération de l'autonomie ou présence d'un handicap*

* Utilisateur de fauteuil roulant



* Personne à mobilité réduite



* Handicap mental et psychique



* Personne déficiente visuelle



* Personne déficiente auditive



Quand l'AP-HP transforme le temps des transmissions en une épreuve de Fort Boyard !

Transmission en 10 minutes

Le temps de transmission orale s'effectue sur le temps de chevauchement des équipes. Suite à l'application de la nouvelle organisation du temps de travail, celui-ci s'est trouvé fortement diminué.

Temps de chevauchement :

Matin/Après-midi : 21 minutes (31 minutes moins le temps d'habillage /désHabillage)

Après-midi/Nuit : 11 minutes (31 minutes moins le temps d'habillage /désHabillage)

Nuit/Matin : 10 minutes

(20 minutes moins le temps d'habillage /désHabillage)

L'AP-HP réduit le temps de chevauchement entre les équipes pour économiser du temps de travail, niant par là même l'importance de ce temps pour la qualité et la sécurité des soins.

Le moment des transmissions infirmières correspond à un temps d'élaboration et de mise en commun des démarches de soin, car les écrits, trop souvent centrés sur les actes techniques, ne laissent pas assez de place à la réflexion clinique. En particulier, dans la « vraie vie », les transmissions ciblées ne permettent pas toujours d'évaluer la qualité des soins infirmiers.

De nombreuses informations n'apparaissent pas dans les transmissions ciblées, elles sont pourtant indispensables à une bonne prise en charge des patients (relationnel avec le patient et sa famille, le « ressenti » de l'état général du patient, comparaison avec les jours précédents, retard/continuité dans les soins, dépannages en pharmacie à aller chercher...), ces informations ne sont données qu'à l'oral.

Le temps des transmissions est entre autre l'occasion de créer une cohésion dans les soins, un esprit d'équipe (même de convenance) indispensable au bon fonctionnement d'un service.

Comment en 10 minutes, une personne peut-elle avoir le temps de noter le numéro des chambres, le nom des patients qui y sont hospitalisés, leurs pathologies, leurs antécédents, leur devenir, leurs traitements, l'actualité du jour les concernant ?... Sachant que dans certains services (en particulier la nuit) un infirmier / aide soignant peut se retrouver avec plus de 15 patients ! Notre direction locale, courroie de transmission de la direction générale, se retrouve à approuver et encourager des méthodes aux antipodes de ce que les paramédicaux ont appris en institut de formation.

Que tout cela mette en danger les patients et les soignants n'est pas le problème de notre direction. **La personne administrant des soins reste responsable de ses gestes aux yeux de la loi.**

Que les paramédicaux pour continuer à assurer des soins de qualité aux patients soient obligés de déborder quotidiennement de leur temps de travail rémunéré n'est pas le problème de notre institution. Elle connaît le secret du bonheur et se l'applique quotidiennement : ne rien voir de la souffrance du personnel, ne rien entendre de ses revendications et ne jamais répondre à ses attentes.

Un maître du temps

Quand on vous disait que c'était Fort Boyard ! La direction voudrait que l'on désigne un « maître du temps » lors des transmissions...

Contrairement à elle, nous ne sommes pas là pour jouer, nous avons du travail, nous !

Ce qu'il faut transmettre

Nous prendrait-on pour des cons ?

Tous ces rappels étaient-ils vraiment utiles ?

Nous rappeler que pendant des transmissions il faut donner le nom du patients et son motif d'hospitalisation est carrément insultant de la part de technocrates.

Dédier un professionnel pour répondre aux sollicitations diverses

Vu les effectifs restreints, aucun professionnel ne pourra être dédié...

Respect de la ponctualité

Réglons les problèmes de place de parking et de temps d'attente aux ascenseurs et il sera tout de suite plus facile de respecter la ponctualité.

Transmissions en 10 minutes (suite)

Pas de problème de transmission en 10 minutes pour les collègues exerçant en réanimation.

Ceux-ci travaillant en 12 heures, les équipes de jour et nuit n'ont aucun temps de travail en commun, le temps de transmission se passe donc en dehors du temps de travail légal (donc non payé !).

A la question de la récupération de ce temps, question

posée maintes fois notamment en CHSCT, la direction s'est toujours défilée.

En 2006, lors du passage du service de réanimation médicale en 12 heures, la cadre de service de l'époque avait octroyé aux personnels 5 jours de récupération compensant ce temps de transmission. Plutôt que de généraliser ces jours de récupération à l'ensemble des réanimations ils ont été supprimés quelques années plus tard par une cadre de pôle partie depuis...

Austérité et plans d'économies...

En mettant en place une nouvelle organisation du temps de travail, Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP, répondait à la demande de Marisol TOURAINE de faire un plan d'économie sur la santé de 3 milliards d'ici 2017 avec comme conséquence la suppression de 22 000 emplois d'hospitaliers, des fermetures de structures hospitalières, des regroupements de services et d'hôpitaux...

Le tout toujours réalisé au détriment de l'offre de soin.

L'AP-HP n'est pas épargnée, en 2016 elle doit réaliser 142 millions d'économie (150 millions en 2015, 140 millions en 2014...), avec malheureusement l'accord de syndicats minoritaires ! La nouvelle organisation du temps de travail voulu par Martin HIRSCH supprime ainsi environ 200 000 jours de repos sur l'ensemble du personnel (hors médecin) et permet ainsi à l'institution de faire disparaître 1 094 emplois minimum dans un premier temps. Si l'ensemble des agents passent en 7h30/jour, ça sera finalement 1 400 emplois de supprimés !

Au niveau du GHU MONDOR-CHENEVIER comme ailleurs la précarité professionnelle gagne du terrain :

Contrats à Durée Déterminée et emplois avenir, de plus en plus nombreux, deviennent un mode de gestion dans lesquelles les personnels sont réduits à n'être que des variables d'ajustement.

Localement, le groupe hospitalier MONDOR (Henri Mondor, Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau.) doit réaliser 10,3 millions d'économie en 2016.

Lors de la Commission Médicale d'Etablissement (instance des personnels médicaux) du 4 février 2016, il été demandé comment la direction comptait s'y prendre pour réaliser ces économies. Celle-ci a répondu qu'elle misait sur la baisse de la charge salariale grâce à l'application de la réforme sur l'organisation du temps de travail.
Tout est dit...

Ce n'est pas à nous de payer les 80 millions perdus par l'AP-HP suite à un bug informatique !!

Mobilisation contre la nouvelle organisation du temps de travail

Vendredi 7 octobre 2016, pour la première fois une action coordonnée en intersyndicale (SUD, CGT, FO) au niveau de groupe hospitalier était organisée.

Un cortège partait de l'hôpital Emile ROUX pour rejoindre CHENEVIER. Ce cortège empruntant l'A86, entre Limeil-Brévannes et Créteil, en profitait pour organiser une opération escargot. Opération comprise et saluée par les automobilistes.



Pendant ce temps deux cars en provenance de Georges CLEMENCEAU et JOFFRE-DUPUYTREN rejoignaient Albert CHENEVIER.

Une fois tout le monde arrivé sur CHENEVIER, ce sont plus de 400 personnes qui rejoindront l'hôpital Henri MONDOR en bloquant la nationale 19.

Nous ne pourrons jamais entrer dans MONDOR un bataillon de gendarmerie en interdisant l'accès, du jamais vu !

Sachez, messieurs les gendarmes, que dans le service public les casseurs ne manifestent pas dans la rue. Ils s'habillent en costumes - cravates et travaillent à la direction des hôpitaux.

Après 1 heure de palabres, une délégation est reçue par la directrice ORIO, directrice du groupe hospitalier, qui déclare n'avoir aucune marge de manœuvre quant à l'application de la nouvelle organisation du temps de travail.

Qu'à cela ne tienne, nous reviendrons !

retentissements sur les autres professionnels (aides-soignants, agents) et sans tenir compte des spécificités de chaque laboratoire.

En effet, il est constaté une augmentation réelle du nombre des examens (bilans sanguins) confiés aux laboratoires à 6 h depuis le transfert de tâches de l'équipe du matin vers celle de nuit. SUD Santé déplore depuis des années cette pratique croissante de prélèvements : infliger aux patients hospitalisés ces actes médicaux au petit matin sur décision institutionnelle et non médicale est clairement assimilable à de la maltraitance.

Pourtant la Coordinatrice Générale Direction des Soins « ne souhaite plus que les prélèvements soient faits la nuit », elle exprime le fait que « ce sujet est dépendant du corps médical », élément donné lors du CHSCT local du 27 juillet 2016. Une enquête faite par la Direction des Soins sur la prescription et les prélèvements sanguins a été effectuée. A aucun moment ces résultats n'ont été diffusés !

Les réponses apportées par la direction pour pallier au manque de personnel sont donc celles-ci : l'équipe de jour, faute d'infirmiers, du fait de la surcharge de travail due à la diminution des effectifs, ne peut plus assurer les prélèvements pour bilans. Solution : il suffit de transférer cette activité sur l'équipe de nuit (à laquelle il a déjà été attribué les toilettes, les piluliers et

d'autres tâches pour les mêmes raisons). L'équipe de nuit prélève donc à 6h le matin mais les laborantins prennent leur poste à 7h30. Solution : il faut donc des laborantins en poste à 7h pour prendre en charge l'analyse.

L'idéal, pour les patients et les soignants, serait la solution proposée par SUD Santé : renforcer les équipes et embaucher à tous les niveaux (services de soins et laboratoires) pour que les prélèvements soient faits aux patients à jeun dans des horaires décents.

HORAIRES DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE

Au niveau du SAMU, les Assistants de Régulation Médicale (ARM) avaient plusieurs amplitudes horaires : 7 h 36 le matin, 10 h l'après midi et 10 h la nuit. La direction a voulu changer ces horaires car la vigilance de ces agents est diminuée au bout de 5 h de travail effectif. La direction utilise ce constat pour modifier les horaires de travail en 7 h 36 pour tous.

Cela lui permet ainsi d'appliquer la nouvelle organisation du temps de travail dont nous connaissons l'objectif qui est mercantile et non de préserver le bon maintien du service que doit dispenser notre institution avec des agents vigilants.

Pendant cette séance du CLHSCT, les documents concernant cette étude relatant la baisse de vigilance des ARM après 5 h de travail, les plannings avant et après cette modification d'horaires, l'effectif, la position des agents concernant ce changement... rien ne nous est communiqué. Les représentants du personnel ont donc demandé le report de ce sujet lors d'une autre réunion dans des conditions correctes d'évaluation.

La direction, de colère, a mis fin au CHSCT reportant à plus tard les informations sur les travaux se dispensant notamment de répondre aux alertes émises par les agents concernant les poussières auxquelles ils sont exposés.

L'ordre du jour prévoyait également :

- des informations concernant les travaux à la crèche,
- un point d'étape sur les travaux en cours concernant l'odontologie, le parking privé, le chauffage,
- pour finir, des informations sur des travaux qui vont débuter comme la 4ème salle interventionnelle, le TEP-IRM, le pneumatique...

La direction a donc préféré quitter et clore la séance plutôt que d'informer le personnel par notre intermédiaire, dans sa posture habituelle de mépris pour les agents et leurs représentants.



JE ME SYNDIQUE

Nom	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>
Profession	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>
Service	<input style="width: 70%; height: 20px;" type="text"/>

HUMEUR NOIRE

Désormais c'est validé, le candidat de la droite affiche ses prétentions : si la France va mal, c'est à cause de ses fonctionnaires, des retraites, de la sécu et du temps de travail !

A l'en croire, les français en ont marre de ces 5,5 millions de femmes et d'hommes qui vivent au crochet de la société et en plus qui ne travaillent pas assez et qui rêvent de partir à la retraite plus tôt que prévu ! Et que dire de toutes ces personnes qui profitent d'un système de santé qui se permet de rembourser les actes médicaux pour une grippe ou pour un rien... Qui sont ces gens irresponsables qui profitent, alors que notre pays est en quasi faillite ? !!!

La solution elle est connue et ce candidat est fier de pouvoir dire que les françaises et français attendent de lui un véritable redressement :

Fini la sécu !

Choisissez tous l'assurance privée pour vous soigner.

Fini les services publics !

Supprimons 500 000 fonctionnaires inutiles, externalisons leurs missions ou supprimons les carrément (École ? Hôpitaux ? Impôts ? etc ..)

Fini le départ à 62 ans !

Ce n'était pas assez long ! Maintenant tout le monde reste au boulot jusqu'à 65 ans ! Comme cela les chômeurs attendront avant de pouvoir espérer retrouver du travail et les jeunes alors eux, on verra plus tard ?

Fini la solidarité !

Aidons les riches !! Un peu plus de baisse de la fiscalité des entreprises (déjà le peu qu'elles payent c'est trop !). Supprimons l'impôt de solidarité sur la fortune, il spolie celles et ceux qui font travailler les pauvres pour s'enrichir !

Fini la cohésion sociale !

Ces propositions outrancières visent à détruire en réalité une seule chose : la cohésion sociale.

Ce matador du service public propose donc, pour réduire la dépense publique, de faire encore mieux que son mentor Sarkozy qui en son temps avait supprimé 150 000 fonctionnaires en cinq ans.

Rappelons nous du résultat à l'époque : une fragilisation des missions de service public, un secteur hospitalier dégradé, des missions fondamentales de l'état non assurées, une principale victime : la population socialement fragilisée.

Mais d'où sortent ces propos sur l'inutilité d'autant de travailleuses et de travailleurs ?

Peut-on dire aujourd'hui...

que dans l'éducation nationale il y a trop de personnels pour encadrer des élèves au nombre toujours croissant ?

Peut-on dire aujourd'hui...

que nos services de santé fonctionnent correctement et répondent aux réels besoins de nos concitoyennes ?

N'y a t'il pas besoin...

de lutter contre la fraude fiscale qui chaque jour s'accroît (60 à 80 milliards par an) ?

N'y a t'il pas besoin...

d'aides sociales pour les familles de plus en plus nombreuses en grande difficulté ?

La protection alimentaire n'est donc pas un souci aujourd'hui ?

Il n'y a pas de problèmes avec la maintenance des centrales nucléaires ?

Et la liste pourrait s'allonger des dysfonctionnements dus à des décennies de politique libérale qui tourne le dos aux solidarités indispensables dans un pays qui n'a jamais été aussi inégalitaire.

S'attaquer à leur temps de travail en leur proposant de travailler 39 heures c'est méconnaître la réalité des services.

En réalité, la plupart des agents font déjà plus de 35 heures par semaine. Dans l'Hospitalière et à l'État, nombre de C.E.T. sont pleins à craquer, des heures supplémentaires non payées sont pléthores.

A la Territoriale, les rythmes différents sont dus aux organisations de travail et à la précarité des embauches faites par les employeurs ! Les agents de la fonction publique doivent se mobiliser et ne pas accepter sans brocher un tel dénigrement de leur utilité.

Il est temps...

de rappeler notre revendication d'un temps de travail ramené à 32 heures afin de lutter contre le chômage et de créer des emplois dans la fonction publique afin de permettre aux jeunes, par la voie des concours d'entrer dans la fonction publique.

Il est temps...

de dire que les services publics non soumis au secteur concurrentiel sont nécessaires au bien commun. La fonction publique assure une grande partie d'entre eux.

La Fonction Publique, les services publics, sont une richesse pour le pays ! Ils répondent à de réels besoins auxquels il s'agit de répondre.

Mais évidemment la situation politique qui se profile commande que les agents de la fonction publique se préparent à agir pour défendre ensemble un modèle de société basé sur la solidarité et non sur l'exclusion.

Faisons entendre une autre voix !

L'avenir de notre pays ne passera pas par la régression sociale !

Dans cette période si troublée, les agents de la fonction publique ne doivent pas rester silencieux !

Les agents publics ont des revendications légitimes qui doivent trouver une réponse positive :

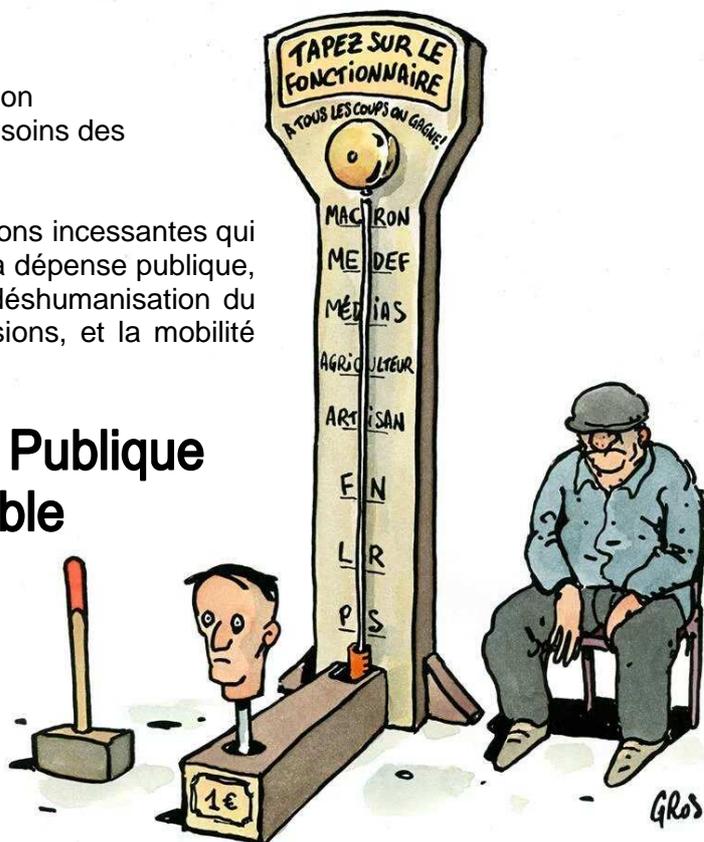
- défense du statut général de la fonction publique qui, en assurant l'indépendance des fonctionnaires, garantit un traitement égal des usagers. A cet égard, le C.P.A. (compte personnel d'activité), ensemble de droits attachés à la personne, constitue une brèche au statut. Il a de surcroît pour objectif d'instaurer une mobilité public-pri-vé.
- résorption de la précarité dans la fonction publique (20 % de contractuels dans la fonction publique, soit près de un million d'agents publics).
- créations d'emplois de fonctionnaires titulaires.
- respect des 35h, arrêt de la flexibilisation.
- pour les 32h dans la fonction publique.
- réelle revalorisation des rémunérations, avec intégration des primes dans le traitement.

Le point d'indice est passé de 4,63 € à 4,65€ au 1^{er} juillet 2016 puis à 4,68€ au 1^{er} février 2017, soit + 1,2%, après six ans de gel. Cette mesure électoraliste ne peut faire oublier 18% de perte de pouvoir d'achat depuis 2000.

- égalité de traitement des agents publics
- mise en oeuvre de mesures assurant l'égalité femmes / hommes, réduction des écarts entre catégories et harmonisation par le haut des rémunération et règles de gestion entre versants de la fonction publique.
- amélioration des conditions de travail
- pour une mobilité choisie, avec une formation professionnelle continue qui réponde aux besoins des agents.

Les agents publics souffrent de restructurations incessantes qui ont pour seul but de suivre la réduction de la dépense publique, et ont pour résultat l'affaiblissement et la déshumanisation du service public, la désorganisation des missions, et la mobilité forcée des agents publics.

Les agents de la Fonction Publique ont le devoir d'agir ensemble dans l'unité syndicale pour une société plus juste, plus solidaires et plus humaine !



NOS DROITS

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

VALIDATION DE LA PRESENCE AU TRAVAIL

La validation de la présence au travail permet à l'agent d'apporter la preuve qu'il a effectué son service.

La validation de la présence au travail est évoquée lors de la mise en cause de la responsabilité de l'Administration :

- En matière de responsabilité hospitalière, la continuité des soins exige la permanence de personnels qualifiés auprès des malades.
Exemple : en cas d'accident survenu à un malade, il est indispensable d'apporter la preuve de la présence des agents concernés.

- En matière d'accident du travail, accident du trajet, celui-ci ne sera considéré comme tel que s'il survient d'une part, à une heure compatible avec la prise ou la fin de fonctions, et d'autre part sur le trajet le plus direct compte tenu des détours autorisés par les nécessités de la vie courante.

La validation de la présence au travail est indispensable au paiement des primes et indemnités ou inversement, à la retenue sur traitement.

- Prime de service.
- Indemnités de travail de nuit, dimanche, jour férié ...
- En matière de grève, la retenue sur traitement est différente selon le temps d'absence.

La validation de la présence au travail est nécessaire à l'observation de la réglementation.

- Respect de l'amplitude de la journée de travail.
- Restitution à concurrence d'un temps d'absence pendant le service (soins médicaux, absence exceptionnelle pour raisons personnelles ...)
- Respect du repos nécessaire entre 2 journées de travail.
- Décompte de la pause « déjeuner ».

La validation de la présence au travail s'avère indispensable tant dans l'intérêt de l'agent que dans celui de l'Administration.

ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à leurs occupations personnelles.

Durée quotidienne du travail

En cas de travail continu, la durée quotidienne maximum ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit.

A titre exceptionnel, lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, dans le cadre d'une organisation de type structurel, le chef d'établissement peut déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, après avis circonstancié du CTLE, sans que l'amplitude maximale de la journée ne puisse dépasser 12 heures.

En cas de travail discontinu, l'amplitude de la journée de travail ne peut être supérieure à 10 h 30. Cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de 3 heures.

La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période quelconque de 7 jours. La référence n'est pas la semaine.

Garanties réglementaires

La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours.

Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.

Le nombre de repos hebdomadaires est fixé à 4 jours pour 2 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.

A l'AP-HP, ce sont toujours les mêmes qui rament !



- COMMENT ÇA, VOUS NE RAMEZ PLUS ? VOUS M'ÉTONNEZ,
SOMMES-NOUS, OUI OU NON, DANS LE MÊME BATEAU ?



LA SOCIALE de Gilles PERRET



Le film nous transporte dans les luttes populaires et les avancées sociales extraordinaires qu'elles ont permises. Parmi elles, probablement la plus importante : la Sécurité Sociale. Avec la « Sécu » un vieux rêve émanant des peuples à vouloir vivre sans l'angoisse du lendemain voyait enfin le jour.

Son principal bâtisseur se nommait Ambroise CROIZAT, ministre communiste à la Libération.

En moins de huit mois, dans un pays ruiné, 138 caisses sont édifiées par un peuple de militants sur leur temps de congés ou hors de leur temps de travail.

L'enseignement principal du film est de montrer comment la création de la sécu s'est appuyée sur la mobilisation militante et sur la classe ouvrière. Ce fut une vraie lutte de classe face au patronat, aux forces réactionnaires qui n'en voulaient pas, voyant s'éloigner un marché prometteur pour le capital. La bourgeoisie dut s'incliner devant le rapport de force créé par une CGT et un PCF puissants et par un peuple avide de justice et d'égalité. Aujourd'hui pour beaucoup, la Sécurité Sociale est un acquis, elle fait partie de la vie et semble éternelle. Le film montre qu'il n'en est rien. Des interviews de dirigeants du MEDEF ou de partis de droite, il ressort leur haine de la solidarité et leur rêve de se débarrasser de la Sécu pour la livrer au privé. On sait comment déjà ils l'ont affaiblie et fragilisée.

Déjà auteur d'un documentaire sur le programme du Conseil national de la Résistance (Les Jours heureux), Gilles PERRET continue son travail de mémoire. Il donne la parole à des historiens des institutions sociales, mais aussi à un sinistre et farouche opposant qui voit des rouges partout...



DANIEL BLAKE de Ken LOACH

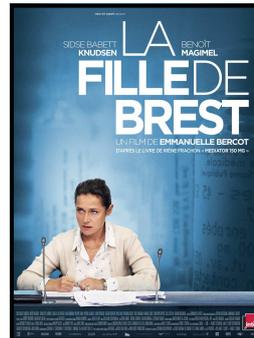
Portrait d'un indigné décidé à se battre jusqu'à son dernier souffle.

Combat inégal : d'un côté, un charpentier veuf et sexagénaire de Newcastle. De l'autre, une administration à demi privatisée, rendue folle et perverse par sa

chasse aux prétendus « assistés »... Sur le papier, tout a l'air simple : Daniel BLAKE est trop malade pour travailler. C'est l'avis formel des médecins, après une crise cardiaque qui a bien failli lui être fatale. Mais, avec les sous-traitants de la sécu locale, ces « professionnels de santé » planqués derrière leurs discours d'automate et leur mauvaise foi, son cas se transforme en cauchemar. Après une série de questionnaires totalement inadaptés, le verdict tombe : si Daniel Blake a ses deux bras et ses deux jambes, c'est qu'il est valide. On lui refuse, donc, toute indemnité. Désormais sans ressources, il ne lui reste plus qu'une solution absurde, kafkaïenne : essayer de toucher l'allocation chômage, en prouvant qu'il cherche un travail... qu'on lui interdira d'exercer. Le cercle (très) vicieux continue de tourner, dans les bureaux du Pôle emploi britannique, autre nid de professionnels zélés.

Lorsque Daniel rencontre Katie, une jeune mère célibataire démunie, prise elle aussi dans la broyeuse administrative, il lui offre son aide. Gratuite et désintéressée. Et les voilà qui s'accrochent l'un à l'autre comme des naufragés.

Une superbe histoire de fraternité humaine.



LA FILLE DE BREST de Emmanuelle BERCOT

Grâce à « La fille de Brest », personne n'oubliera le scandale du Mediator.

Le film raconte le combat d'Irène FRACHON contre ce médicament dangereux. La pneumologue veut croire qu'il va

frapper les esprits. Et rendre les jeunes médecins vigilants.

Irène FRACHON :

« J'avais bien pensé qu'un tel film était nécessaire, pour que l'on n'oublie pas la douleur et la mort des victimes, la pharmaco-délinquance insensée d'un laboratoire et la défaillance d'une agence de sécurité sanitaire, dévoyée de sa mission de gardienne de la santé des Français. Je n'avais pas deviné que ce film serait nécessaire, aussi, pour contrer le déni de réalité – sur les blessures infligées, sur le nombre de morts – qui frappe non seulement le laboratoire criminel, Servier, mais également la majeure partie d'une certaine nomenclature médicale, soudée derrière la firme.

Malgré l'immense retentissement de cette affaire dans l'opinion publique, malgré l'indignation exprimée par les citoyens, les médias, les milieux politiques en France, malgré l'inquiétude et la rupture de confiance observée chez les usagers de santé, il semble que le corps médical n'ait pas intégré les leçons du Mediator au point de changer ses « mauvaises » habitudes... »