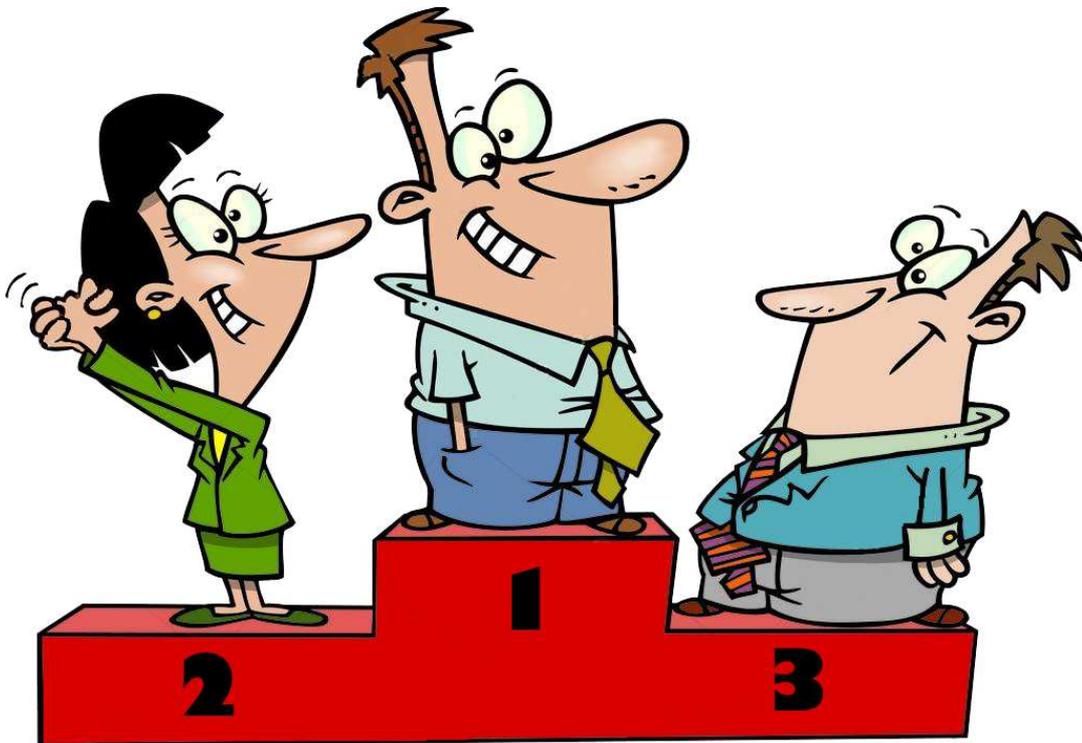


LA TOUR INFERNALE

n° 75 - printemps 2017

PALMARES DE L'ABSENTEISME



Le groupe hospitalier MONDOR second au classement de l'AP-HP

Bravo MARTINE,
encore une victoire !..

La TOUR INFERNALE

n° 75 - printemps 2017

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
NeurochirurgieRetrouvez
SUD Santé AP-HP
sur les réseaux sociaux

Alors ça y est, les élections présidentielles ont enfin eu lieu...

Une partie des électeurs aura mené jusqu'au 2^{ème} tour l'extrême droite. SUD Santé a toujours milité contre ce mouvement qui ne propage que la haine des autres, l'exclusion, la division... Si nous nous félicitons de sa défaite nous ne pouvons nous réjouir de la victoire de M. MACRON (ex banquier d'affaires) et de sa politique promise « ultra-libérale ».

La santé paye au prix fort la politique budgétaire encensée par le nouveau président. Les différentes lois et mesures prises en matière de santé ces dernières années (« Hôpital Patients Santé Territoires » [Loi Bachelot], « Loi de Santé » [Loi Touraine], Groupements Hospitaliers de Territoires...) n'ont fait qu'accélérer la fermeture d'un certain nombre d'hôpitaux, organisant la privatisation de la santé, de l'action sociale, multipliant les déserts médicaux.

A l'AP-HP, la mise en place de la nouvelle Organisation de Temps de Travail (OTT) de Martin HIRSCH a mis à mal les conditions de travail déjà précaires des personnels. Notre institution n'a pas hésité à bouleverser la vie de dizaines de milliers d'employés dans le seul but de réaliser des économies.

L'objectif premier de l'AP-HP, victime d'une politique budgétaire européenne austéritaire, était de réaliser une économie de 25 millions par an. Or, avec l'aide de la CFDT, Martin HIRSCH a touché le jackpot à 40 millions environ (approximativement la somme gagnée sur le traitement des 200 000 jours volés aux personnels).

La conséquence immédiate de la destruction de nos conditions de travail est un taux d'absentéisme en augmentation dans notre institution de plus de 13% entre 2015 et 2016.

SUD Santé exige l'abrogation de ces différentes mesures et réclame un accès aux soins remboursés à 100 %, solidaire et égalitaire pour tous, ainsi que la fin de la marchandisation de la santé qui plombe la Sécurité sociale.

Plus généralement les attaques subies ces dernières années par les services publics n'ont jamais été aussi virulentes : fermetures accélérées d'hôpitaux, de bureaux de postes, de classes dans des écoles...

Partout en Europe les services publics sont attaqués, privatisés. En France, la loi « dite » de modernisation de la Fonction publique introduit le « salaire au mérite » et « l'intéressement » pour les fonctionnaires. C'est la remise en cause des grilles de salaires et la casse du statut des fonctionnaires qui se profilent.

SUD santé milite pour une société plus juste, plus égalitaire, plus fraternelle où la richesse ne serait pas un critère d'accès à l'école, aux soins...

Nous exigeons des conditions de travail décentes pour les personnels de santé et une augmentation de salaire conséquente, juste compensation du travail fourni.

Seule notre action sera déterminante pour lutter contre l'injustice sociale, la misère et la précarité, pour construire une société solidaire et égalitaire où chacun puisse vivre dignement. Nous continuerons à lutter pour nos revendications contre les politiques antisociales et les idées d'extrême droite.

Ne faisons confiance qu'à nos luttes pour revenir sur toutes les attaques que nous avons subies ces dernières années par les gouvernements de droite, mais aussi de gauche !

Une forte mobilisation sera indispensable pour imposer nos revendications !



SUD santé Albert Chenevier, 40 rue de Mesly, 94 000 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, 94 000 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



L'appât du gain

Quelle ne fut pas la désagréable surprise, comme tous les usagers de nos selfs, de constater **une hausse de 200% voire de 300 % sur certains articles**. Des yaourts qui se majorent de 1 à 2 voire 3 points, des viandes qui passent de 3 à 5 points, sans que ni la qualité ni la quantité ne soient au rendez-vous. Le seul changement est la présentation des entrées et desserts. L'AP-HP ne donnait pas auparavant les moyens à ses agents de le faire, maintenant le personnel mange dans des assiettes et coupelles non jetables, chose qui n'existait plus puisque la plonge était obsolète. L'AP-HP a décidé de mettre une plonge toute neuve pour le privé mais non pour le self lorsqu'il était public.

Nos directions, locales et de groupe, n'ont jamais daigné partager la gamelle du petit peuple quand nos selfs étaient encore publics. Depuis qu'ils ont été offerts au secteur privé, celles-ci sont allées profiter des yaourts à 3 points et des viandes à 5 points. Les collègues du service de restauration apprécieront... Rassurez-vous la présence de ces énergumènes au self reste exceptionnelle, on ne mélange pas « les torchons et les serviettes ».

Chaises musicales

Suite à plusieurs conflits internes au groupe hospitalier MONDOR, les directeurs de site changent d'affectation mais restent au sein même du groupe. Ainsi a-t-on vu :
- Philippe LE ROUX directeur d'Emile ROUX arriver sur Henri MONDOR en qualité de directeur chargé du contrôle de gestion et référent de pôle. Il est remplacé par

Marie Christine ESCOLAN, ancienne directrice économique de l'hôpital Mondor (début des années 2000).

- Echange standard entre chefs du personnel, Monique GRISELIN quitte CHENEVIER pour JOFFRE-DUPUYTREN et Véronique LEOTHIER quitte JOFFRE-DUPUYTREN pour CHENEVIER.

Les conflits qui ont mené la directrice ORIO à prendre la décision de pratiquer ces « échanges standards » de personnes au sein de notre groupe hospitalier ne résolvent en rien les problèmes internes. Les politiques économiques subies par l'hôpital et le mode de gestion de l'humain imposé par les directions locales sont en totales contradictions avec nos missions hospitalières.

Nous n'avons pas le même but, nous sommes à l'hôpital pour, quel que soit notre métier, tout faire pour le patient. Les directions locales sont là pour atteindre des objectifs principalement (pour ne pas dire uniquement) budgétaires !!!



Places en crèches, une aberration !!

Depuis mars 2016 à MONDOR, des travaux ont lieu au sein de la crèche « Arc en Ciel » financés par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) entraînant la fermeture temporaire d'environ 50 berceaux. SUD santé a dénoncé plusieurs fois cette fermeture et avait demandé à la direction qu'il y ait une délocalisation de la crèche durant les travaux dans des algécos pour que l'ensemble des berceaux restent ouverts

pour permettre au personnel d'avoir un mode de garde. Cette demande a été refusée car soit disant trop chère. Pourtant le nombre de travaux dans Mondor reste impressionnant. Il y a donc bien de l'argent !!!

Depuis début 2016, peu de places sont attribuées mais le summum a été atteint lors la commission de mars dernier où **sur 72 demandes 4 places seulement ont été attribuées**. Une honte !!!!

La seule réponse du DRH actuel est que les familles doivent chercher à l'extérieur !

Pour SUD Santé c'est inadmissible car non seulement il est imposé une Organisation du Temps de Travail pour le personnel qui ne permet pas de concilier vie privée /vie professionnelle mais de plus il est quasi impossible de trouver un mode de garde extérieur avec de tels horaires (6h40/21h) et une flexibilité imposée par les différentes directions de MONDOR.

SUD Santé sait bien que la politique sociale n'est pas une priorité pour la directrice ORIO. Sa priorité est la rentabilité !!!! Pour SUD Santé la priorité est le bien être des agents de l'hôpital afin qu'ils puissent travailler de façon sereine.

Mmes ORIO, NOGUERA, MM. POMMIER, SABINE prenez le problème à bras le corps et réouvrez ces 50 berceaux nécessaires aux agents de cet hôpital !!!!

SUD Santé invite tous les parents s'étant vu refuser une place à déposer leurs enfants auprès de la Directions des Ressources Humaines, ne pas oublier le lait et les couches !



Gestion des agents inhumaine en psychiatrie

L'équipe transversale du service de psychiatrie de l'hôpital Albert CHENEVIER est confrontée à une situation proprement scandaleuse et particulièrement inhumaine en terme de gestion des personnels.

En effet, l'encadrement vient d'annoncer à Lynda, l'une des deux infirmières qui a créé cette équipe, qu'elle est virée de l'équipe et qu'elle a le choix entre deux postes, les cadres lui ont donné 8 jours pour son choix ; elle a du partir fin mars.

Pourtant, c'est une « fille en or » comme disent ses collègues, appréciée et reconnue pour la qualité de son travail et qui remonte le moral de ses collègues par sa gaieté et sa joie de vivre. Cette personne n'avait commis aucune faute grave. Au contraire, elle était vraiment impliquée, ne s'arrêtait jamais, tout le monde avait l'habitude de travailler avec elle et lui faisait entière confiance pour la prise en charge des patients.

N'existait-il pas une méthode plus adaptée pour annoncer la réduction d'une équipe ?

Ne pouvait-on pas réunir l'équipe pour trouver une solution en commun ?

Ou s'agissait-il d'une intention manifeste de nuire et casser psychologiquement cette personne ?

En tout cas le résultat est là, notre collègue est déprimée, elle a perdu son magnifique sourire, sa gaieté et sa joie de vivre. Elle va mal tout comme l'autre infirmière de l'équipe Emmanuelle qui perd sa collègue, son alter ego et qui sait que la charge de travail qui va être la sienne sera ingérable et risque de la mener au « burn-out ».

Nous sommes dans un métier où l'humain en est le cœur et nous devons faire face à une gestion purement comptable des personnels

placés en difficulté par une gestion de plus en plus calamiteuse des ressources humaines. On ne nous parle plus que : rentabilité, économie, efficacité. Quand nous demandons quelle est notre place de soignants, on nous répond : « mais il y a le patient au bout »... mais le patient n'est qu'un moyen de faire du pognon avec des entrées et des sorties.

Comment donner du sens à ce que l'on est et à ce que l'on fait dans un hôpital où nulle part l'humain ne l'emporte et où tout s'écroule autour de soi ? SUD Santé le dit et le répète : « L'hôpital est proche d'une situation de burn out » ! Pourtant, les directeurs, la cadre de pôle, les cadres de proximité de ce service se font les promoteurs du management par la peur. La psychiatrie est en feu Mesdames les Marquises !



L'austérité tue les patients, l'austérité tue les soignants !

La psychiatrie devra se guérir elle-même avant de réapprendre à guérir les autres.

Les anciens qui ont connu l'hôpital plus ou moins humanisé où un collectif de travail au sein du service existait vivent mal cette situation. On les pousse vers la sortie et on les remplace au plus vite par des agents « mutualisables » de façon à créer des conflits, par les difficultés, entre

eux et ceux qui viennent d'arriver et qui ont des conditions de travail qui ne sont pas les mêmes que les anciens. Créer des conflits afin de diviser pour mieux régner, et instituer leur organisation quoiqu'il arrive.

Oui nous sommes à bout, parce qu'au bout de ce qui est humainement possible de supporter dans un environnement où justement l'humain se devrait d'être la seule préoccupation. Où pourtant l'humain se voit humilié lorsqu'il est du côté soignant, où pourtant l'humain se voit maltraité lorsqu'il est du côté soigné.

Les conséquences sont graves : dans une période où il faut mobiliser plus que jamais les professionnels de santé pour démultiplier l'efficacité des équipes face à une réduction drastique des effectifs, les cadres de psychiatrie pratiquent des modes de commandement reposant sur le mépris, le non-dialogue, l'autorité hiérarchique, la culpabilisation, la menace, la dictature. Ils découragent les initiatives, favorisent l'absentéisme, gaspillent de façon éhontée le potentiel humain mis à leur disposition au lieu de cultiver la réussite d'équipe dans le respect mutuel, la participation, le dialogue, la recherche en commun des meilleures solutions, le bonheur et l'épanouissement personnel des professionnels.

L'axe principal de pilotage du système de santé est hiérarchique. Nous vivons dans une logique centralisée et dans une culture de la soumission. L'échelon politique impose et tous les rouages « en-dessous » exécutent, le cabinet du ministre ordonne à la direction centrale, celle-ci ordonne aux agences régionales de santé, qui à leur tour ordonnent aux directeurs des hôpitaux, les directeurs ordonnent aux « équipes » de direction, aux « responsables » de pôle. Toute discussion est perçue comme une désobéissance ou un manque de loyauté et a des conséquences personnelles.

Le message transmis depuis

pratiquement quarante ans par la hiérarchie hospitalière peut se résumer en une phrase « faire mieux avec moins ». Un message aussi rudimentaire n'incite pas à réviser les pratiques managériales : difficile de promouvoir la décentralisation, les logiques d'équipes et de mobilisation lorsque la seule attente se résume en réduction, fermeture, discours de culpabilisation, soumission.

Mais lorsque l'inhumain est au pouvoir, il est du devoir de chacun (cadres, cadres de pôles, directeurs) de résister, de dénoncer et de se révolter.

Pour ne pas être complice de notre funeste destin, pour ne pas être complices des souffrances infligées à nos collègues, pour ne pas être complices des souffrances aux personnes qui ont besoin de nos « bons soins », il n'est d'autre issue que la révolte,

Nous devons nous révolter parce que nous ne voulons pas perdre notre vie à la gagner,

Nous devons nous révolter parce que nous avons besoin d'urgence d'effectifs qualifiés supplémentaires pour remplir au mieux nos missions,

Nous devons nous révolter parce que nous avons besoin de pouvoir bénéficier de repos garantis, de qualité, pour vivre et récupérer de notre activité,

Nous devons nous révolter parce que nos missions sont utiles et contribuent au bien-être de la population,

Nous devons nous révolter parce que ces missions nécessitent des moyens,

Nous devons nous révolter parce que nous ne sommes pas entendus par les pouvoirs publics sur nos légitimes revendications.

Urgences

A Henri MONDOR, pour la 3^{ème} année consécutive, **le personnel des urgences n'a pu, pendant les fêtes de fin d'année, prendre que 4 jours de congés consécutifs maximum.** Règle imposée par M. TUYTTEN, cadre sup. des urgences, en accord avec Mme NOGUERA, M. SABINE et Mme DEBRAY respectivement directrice de MONDOR, DRH et directrice des soins du GH MONDOR, ceci afin de faire face à une augmentation de l'activité durant cette période. Rassurez-vous, les cadres ont pu, eux, prendre une semaine complète de repos.

Les urgences se retrouvent désormais saturées tous les ans à la même période, non pas à cause d'une augmentation des urgences vitales mais d'une pénurie de médecins généralistes, ceux ci prenant des repos pendant les vacances (étonnant !). Les patients malades se retrouvant sans médecin à consulter se rendent alors aux urgences.

Le Val de Marne a perdu 23 % de ses médecins généralistes en 8 ans, soit près d'1 sur 4, nous sommes dans la moyenne nationale. C'est donc le personnel des urgences qui une fois de plus a dû sacrifier sa vie de famille pour permettre au service public d'assurer ses missions. Le problème a été soulevé début janvier lors d'un CHSCT consacré à l'épisode grippal, mais visiblement notre direction n'en a que faire.

L'interdiction de prendre des congés de fin d'année est la seule réponse de la direction pour faire face à l'augmentation d'activité aux urgences. SUD Santé fait le pari que l'année prochaine le problème n'aura une fois de plus pas été anticipé et que cela sera de nouveau à nos collègues de faire face à cette surcharge d'activité.

Durant cette même instance SUD Santé a demandé le remplacement des congés maternité, très nombreux dans ce service. Nous en avons profité

pour rappeler l'engagement à ce propos de M. Martin HIRSCH. M. SABINE, nouveau DRH du GH MONDOR, interprète les propos de la DG comme une « préconisation » et non une obligation...

Pourtant, le texte du 15 mars 2016 de M. HIRSCH est clair :

« Pour favoriser la stabilité des plannings dans ses services de soins, l'AP-HP s'engage sur le caractère systématique des remplacements des congés maternités et des congés longues maladies, sauf situation particulière, devant être motivée, pouvant justifier le non remplacement (évolution de l'activité, opportunité d'une autre organisation permettant de pallier l'absence, difficultés de recrutement...).

Ce principe du remplacement systématique des congés maternité et congés longue maladie sera d'abord appliqué en priorité aux services identifiés comme prioritaires sur la base de critères objectifs. »

La direction a finalement décidé de ne remplacer qu'une absence pour congé maternité sur deux. Bon courage aux collègues travaillent aux urgences.

SUD santé demande :

- un renforcement des effectifs pour le service des urgences
- le remplacement systématique des congés maternités
- des moyens matériels permettant de faire face à une éventuelle épidémie.



Personnel de nuit en difficultés

Les directions demandent de plus en plus aux agents de faire des formations en dehors de leurs temps de travail. Lors des formations obligatoires le personnel de nuit est convoqué à 20h juste avant leur prise de service, notamment pour la formation « sécurité incendie ».

SUD Santé rappelle que **les formations doivent se faire pendant le temps de travail**, notamment pour les formations obligatoires comme celle de la sécurité incendie. Elles se faisaient bien auparavant en plein milieu de nuit.

Mais les effectifs sont désormais tellement bas dans les services la nuit, qu'il est impossible au personnel en poste de s'absenter sur son temps de travail pour suivre une formation.

SUD Santé a interpellé la Direction des Soins comme la Direction des Ressources Humaines expliquant que de faire venir les agents à 20h au lieu de 21h mettaient ces derniers en difficulté, ils sont souvent chargés de famille et habitent loin. SUD Santé exige que les formations se fassent à minuit comme auparavant, à la direction de prévoir le personnel en conséquence dans les services.

SUD Santé exige également qu'aucune sanction ne soit prise envers les agents qui ne pourraient pas venir en dehors de leur temps de

travail. Non seulement l'AP-HP impose aux personnels une Organisation du Temps de Travail qui détruit leur vie personnelle mais en plus elle impose une désorganisation dans la vie au travail des agents !!!!



Modification des horaires des Assistants de Régulation Médicale

M. DUPUIS, cadre supérieur au niveau du SAMU et le Dr LECARPENTIER, médecin responsable du SAMU ont présenté en instance CHSCT du 22 février 2017 et du CTE du 5 avril 2017 un projet sur le changement d'horaires des Assistants de Régulation Médicale (ARM).

Depuis de nombreuses années l'amplitude horaire était : 7h36 le matin, 10h l'après midi et 10h de nuit. M. DUPUIS prend le prétexte d'études, expliquant qu'au-delà de 5h de travail leur vigilance est diminuée, pour mettre l'équipe de jour et après midi en 7h36 avec l'alternance. Néanmoins il laisse l'équipe de nuit en 10h. Pourquoi M. DUPUIS se préoccupe-t-il d'un seul coup de la santé des agents qui travaillent au niveau de ce service ?

Le Dr Charlot, médecin du travail, a expliqué lors du CHSCT l'effet nocif sur la santé de ce type de travail au-delà de 5h. En cela, il va dans le sens de M. DUPUIS, mais en revanche il explique bien qu'aucun agent lors de visite médicale ne s'est plaint de l'amplitude horaire de

10h (pas d'arrêt maladie du à ce mode de travail). Néanmoins il explique l'effet délétère de la grande équipe et a donc demandé de mettre des groupes de YOGA pendant les horaires effectifs des 7h36. Cette préconisation ne sera pas retenue.

Le personnel présent lors des deux instances (CHSCT, CTE) a bien expliqué que le choix de travailler en 10h l'après-midi permettait d'avoir plus de repos, nécessaire avec ce rythme de travail, tout en facilitant la conciliation vie privée/vie professionnelle. Le fait d'être en 7h36 du matin est un choix et ne pas travailler en alternance matin/après-midi permet d'être en adéquation avec sa vie privée.

Lors de discussions au cours de l'instance, M. LECARPENTIER a néanmoins expliqué que le but était de remettre la priorité aux missions de SAMU, c'est-à-dire d'avoir du monde derrière un téléphone pour répondre aux besoins de la population tout en maintenant l'« efficacité ». De plus il explique qu'appliquer cette nouvelle organisation permettra de garantir les congés, ce qui n'est plus possible avec le mode de fonctionnement actuel. M. DUPUIS a expliqué que cette nouvelle organisation permettrait de créer une fonction de superviseur en 10h. Il s'est également engagé à titulariser tous les ARM.

Evidemment M. SABINE, DRH de l'hôpital et du groupe, a validé le fait que l'effectif des ARM est constant et ne sera pas augmenté. Cette réorganisation permettra de créer le poste de superviseur. En revanche sur l'engagement de la titularisation de M. DUPUIS il n'a jamais répondu, pourtant SUD Santé lui a demandé à plusieurs reprises de se positionner.

SUD Santé s'est opposé à cette nouvelle organisation car :

- la création d'un superviseur se fait à moyen constant par rapport au TPER actuel
- l'efficacité pour pouvoir donner les congés de droit à tous et faire des

JE TRAVAILLE DE NUIT. J'AI DROIT À UNE PAUSE À CHAQUE PASSAGE À L'HEURE D'ÉTÉ ...



économies sur le dos du personnel

- l'ensemble du personnel est opposé à cette nouvelle organisation que ce soit de jour comme de garde

- cette organisation ne permet pas de concilier vie professionnelle/vie personnelle

L'ensemble des organisations syndicales a voté contre ce projet à l'unanimité. Celui-ci a néanmoins été représenté tel que sans prise en compte du médecin du travail, sans prise en compte du personnel et encore moins des organisations syndicales. La directrice ORIO et M. SABINE n'en ont que faire, ce qui les intéresse c'est faire de l'activité, peu importe le personnel.

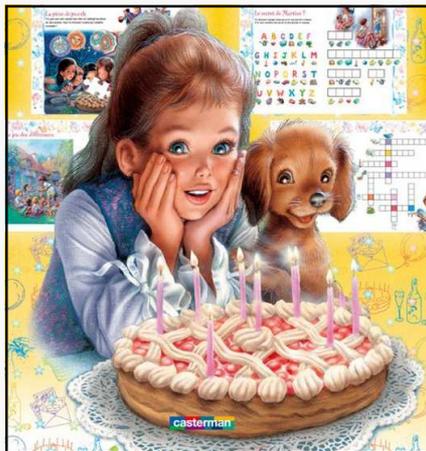
Ouverture de 12 lits en Cardiologie

Le service de cardiologie ouvre 12 lits d'aval d'USIC (Unité de Soins Intensifs de Cardiologie). L'activité a fortement augmenté en 4 ans (+ 24%), la capacité d'accueil n'est plus suffisante. SUD Santé se félicite de l'activité de cardiologie et de l'ouverture de ces lits en réponse aux besoins de la population.

Et pourtant, SUD Santé a voté CONTRE ce projet en instance. En effet, pour rappel en 2014, 8 lits de post USIC ont été transformés en lits d'USIC pour répondre aux types de patients accueillis dans ces lits. C'est une bataille que les agents de cardiologie aidés de SUD Santé menaient depuis 2009. Ces 8 lits de post USIC étaient pris en charge par 1 infirmier et 1 aide soignant.

Pour SUD Santé comme pour le personnel, l'ouverture de ces 12 lits qui se fait sans moyens supplémentaires, va mettre encore une fois le personnel en difficulté dans un pôle (CARAVAN) aujourd'hui en souffrance. Seulement 1 infirmier et 1 aide soignant prévus pour s'occuper de ces 12 lits d'aval d'USIC. SUD Santé ne voit aucune différence entre les lits de post USIC d'avant

Martine, l'anniversaire de trop !



Le 1^{er} janvier 2017 nous fêtons un bien triste anniversaire... Nous fêtons les 8 ans de présence dans nos murs de la directrice ORIO. 8 ans que cette personne est là, 8 ans de trop !! **Il est temps de partir !!** Malheureusement pour nous, votre mode de gestion du personnel, votre caractère, vos états de service ne plaident pas en votre faveur et plus personne ne veut de vous, nulle part ! Avez-vous déjà pensé à la retraite anticipée ??

2014 et les lits d'aval d'USIC d'aujourd'hui. La seule différence c'est plus de lits pour le même nombre de personnels ! De plus, le type de patients n'est pas clairement défini, les moyens techniques et matériels ne sont pas satisfaisants faute de moyens financiers.

Les personnels seraient allés dans le sens du projet s'ils avaient été de 2 infirmiers/2 aides soignants par équipe pour ces lits 12 lits. Ils ont expliqué clairement les difficultés qu'ils avaient dans ce service lors d'un CHSCT. Pour information, ce service a fait l'objet de plusieurs alertes et différentes grèves depuis 2009.

Il n'y aura donc qu'1 infirmier et 1 aide soignant par équipe pour ces 12 lits. Un redéploiement des effectifs au niveau du pôle doit venir renforcer l'équipe de cardiologie (chirurgie cardiaque et vasculaire).

Pour M. SABINE, DRH, tout est normal et il n'a pas voulu entendre les arguments, il a fallu avoir les éclaircissements de Mme DEBRAY, coordinatrice des soins, qui a expliqué que s'il n'y a pas eu de rendu de postes sur MONDOR depuis la mise en place de la nouvelle Organisation du Temps de Travail, en revanche nous subissons une augmentation d'activité sans création de poste supplémentaire.

SUD Santé rappelle que dans le pôle

CARAVAN, des ratios soignants/soignés existent, pourtant les différentes directions de cet hôpital ne les respectent pas, notamment en réanimation, en salle de réveil et en unité de soins intensifs cardiologiques (voir page 18).

SUD Santé dénonce les circonstances dans lesquelles vont s'ouvrir les 12 lits de cardiologie. Cette ouverture va augmenter le turn-over dans ce service, la souffrance du personnel, le burn-out...

Mme ORIO, M. SABINE, Mme DEBRAY, la cardiologie va encore faire parler d'elle et pas forcément dans le bon sens... SUD Santé continuera de dénoncer votre politique : faire toujours plus d'activité avec toujours moins de moyens, les personnels en souffrent et les patients sont de moins en moins bien soignés !



Air AP-HP vous invite au Canada



Une délégation constituée de représentants du CHSCT central (excepté SUD Santé), de directeurs, de DRH et des membres du département de la qualité de vie au travail du siège ont été au Canada en voyage d'études sur la « Qualité de vie au travail ».

Voici un scoop, tenez-vous bien, l'AP-HP s'intéresserait aux conditions de travail de ses personnels. NON sans blague ! Si, à tel point que l'AP-HP a organisé un partenariat francophone avec l'Université de SHERBROOKE.

Du 1^{er} au 5 mai 2017 avait lieu à Montréal la semaine Internationale Francophone pour la santé et la qualité de vie au travail.

L'objectif de ce « colloque » était de :

- Développer ses connaissances en santé organisationnelle ;
- Echanger sur les meilleures pratiques favorisant la santé et la qualité de vie au travail ;
- Partager les outils innovants et prometteurs ainsi que les connaissances scientifiques.

Ce « partenariat » a été prévu avec la présence de représentants du CHSCT central (un par organisation syndicale), des directeurs, des DRH et des membres du département de la qualité de vie au travail du Siège. Les assureurs et les mutuelles étaient également partie prenante.

Vous avez bien lu, des syndicalistes et des directeurs, bras dessus, bras dessous, direction Montréal ! Ce voyage se déroulait du 30 avril au 7 mai 2017.

La DRH de l'AP-HP a pris en charge le voyage, l'hébergement et les conférences. Officiellement, ce voyage d'étude devrait conduire à mener des travaux au cours de l'année 2017 !...

Il s'agit de cette même DRH de l'AP-HP qui n'a aucun scrupule à refuser de reconnaître un suicide en accident de service, qui n'hésite pas à mettre la main au portefeuille pour emmener certains « syndicalistes » faire du tourisme « aux frais de la princesse ».

Rappelons qu'en février dernier, l'AP-HP a été condamnée par la Cour d'appel de Paris pour avoir refusé le bénéfice de la protection fonctionnelle à un médecin victime de harcèlement moral !!!

Rappelons également l'attitude immonde de l'AP-HP en matière de suicide au travail, qui consiste à tout faire pour ralentir les procédures et ne pas apporter d'aide aux familles des victimes.

SUD Santé AP-HP ne pouvait cautionner une telle mascarade et a refusé de participer à ce voyage.

L'institution se fout de nos conditions de travail et est prête à tout pour réaliser des économies, même si cela détruit nos vies professionnelles et privées. L'exemple le plus flagrant est l'application de la nouvelle organisation du temps de travail dont le but est de réaliser au minimum 25 millions d'économies par an (dixit M. HIRSCH, « Les Echos » mars 2015).

Début 2016, deux expertises ont été réalisées par des cabinets d'audit sur la nouvelle organisation du temps de travail voulue par Martin HIRSCH. Malgré des engagements écrits de M. HIRSCH cette organisation est mise en place en ne tenant aucun compte des recommandations faites par ces audits.

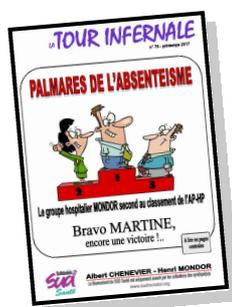
Résultat, l'absentéisme a augmenté de 13% sur notre institution !!

SUD Santé demande pour l'amélioration des conditions de travail :

- Application de la semaine de 32 h de jour et 30 h de nuits avec embauches correspondantes
- Supprimer l'alternance jour/nuit
- Supprimer l'obligation d'un temps équivalent entre jour/après-midi
- Mise en stage dès l'obtention des diplômes
- Non généralisation des 12 h
- Remplacement des départs à la retraite, arrêts longues maladies, congés maternités...
- Embauche sur les postes vacants
- Titularisation des contractuels et recrutement des personnels sur le statut de fonctionnaire.
- Des effectifs en nombre suffisant pour exercer nos missions de service public, avoir des conditions de travail décentes et assurer une meilleure qualité des soins
- Combattre toutes formes de souffrances et de discriminations au travail
- Arrêt de la gestion de la pénurie par des modifications incessantes des plannings et des rappels au domicile sur des repos ou CA, au mépris de la réglementation...

Il n'y a que la mobilisation des salariés, seuls véritables experts de leur qualité de vie au travail, qui permettra l'amélioration des conditions de travail !

Palmarès de l'absentéisme



Janvier 2017, présentation lors du Comité Technique d'Etablissement de l'AP-HP du « Palmarès de l'absentéisme ». En quelque sorte le « Hit Parade » des hôpitaux et groupes hospitaliers comptabilisant le plus de jours de congés médicaux, non médicaux, maternité....

Oui nous vous l'accordons le titre du sujet est plutôt mal choisi (nommé ainsi par l'AP-HP), mais il a au moins le mérite d'être clair.

Le sujet, rebaptisé localement « Agir en faveur du présentéisme », a été abordé au Comité Technique d'Etablissement du groupe Mondor le mardi 4 avril. Mais, faute de temps, ce point n'a été abordé que rapidement en fin d'instance.

La présentation faite en CTE local éludait tous les chiffres concernant le groupe hospitalier et son classement en tête du « top 50 » de l'absentéisme. Celle-ci annonçait la mise en place d'un groupe de travail auquel sont invités à participer les syndicats devant plancher sur l'absentéisme au sein de notre groupe

hospitalier. La mise en place de ce groupe de travail est imposée par la direction générale.

Martin HIRSCH, dit le « pompier pyromane », est responsable de la dégradation de nos conditions de travail via entre autre l'imposition de sa nouvelle organisation du temps de travail : diminution du temps de travail pour toute une partie du personnel (de 7h50 à 7h36) d'où un temps réduit des transmissions paramédicales, une suppression de jours de récupération (RTT), une imposition équivalente sur la contre équipe (jour / après-midi), modification des horaires pour les 3 équipes (jour / après-midi / nuit) des services de soins, diminution de l'équipe de suppléance malgré un écrit promettant le contraire etc... tant de modifications qui ne permettent plus à toute une partie du personnel de concilier vie professionnelle / vie privée.

SUD Santé ne participera pas à ce groupe de travail hypocrite qui prétend se pencher sur l'absentéisme sans avoir aucun moyen d'agir dessus. Celui ci ne pourra effectivement pas : renforcer en personnel les services en sous effectifs, modifier une organisation du travail délétère, agir sur des conflits internes à une équipe / un service...

Absences pour motif médical

- o Le taux moyen de l'AP-HP est de 6.65, en hausse de +7,08% entre 2014 et 2016
- o InfirmierE (IDE) : le taux d'absentéisme des infirmierEs progresse de +10,86% entre 2014 et 2016 ; il reste nettement en dessous de la moyenne de l'AP-HP (-0,83 point) .
- o Aide Soignant (AS) : le taux d'absentéisme des aides soignants progresse de +7,49% entre 2014 et 2016 ; il est de plus deux points supérieur à la moyenne AP-HP.
- o Agent des services hospitaliers (ASH) : le taux d'absentéisme des agents des services hospitaliers est en diminution de - 1,98% entre 2014 et 2016 mais reste néanmoins bien plus fort que la moyenne AP-HP avec plus de 3,7 points.
- o C'est un constat qui est partagé par les différents CHU avec un absentéisme pour motif médical élevé pour les aides soignants et les agents des services hospitaliers en lien avec la pénibilité de leurs conditions de travail.

Type d'absence	MEDICALE		
19 Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ San Salvador	9,23	9,71	10,62
2/ Service Centraux (blanchisserie, AGEPS, SMS...)	10	10,40	9,95
3/ Hendaye	8,24	8,50	8,85
4/ GHU Henri Mondor	7,86	8,10	8,32
5/ Paul Doumer	8,28	8,54	8,01

Absences pour maladie ordinaire

o Le taux moyen de l'AP-HP est de 3,26 ; il est **en hausse de + 13,5% entre 2014 et 2016**

o AS : le taux d'absentéisme des AS progresse de manière soutenue de + 14,58% entre 2014 et 2016 avec une stabilité entre 2014 et 2015 mais une progression marquée entre 2015 et 2016. Le taux est supérieur à la moyenne AP-HP (+1,1 point) .

o Le constat est identique pour les IDE avec une progression très concentrée entre 2015 et 2016 avec + 12.06%

o ASH : le taux d'absentéisme des ASH est en progression de + 13,17% entre 2014 et 2016

Type d'absence	MALADIE ORDINAIRE		
19 Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ Service Centraux (blanchisserie, AGEPS, SMS...)	3,49	4,12	3,19
2/ GHU Henri Mondor	3,39	3,37	3,81
3/ Paris Seine st Denis (Avicenne, Verdier, Muret)	3,27	3,20	3,65
4/ Paris Ouest (Pompidou, Celton, Vaugirard)	2,92	3,00	3,61
5/ Hedaye	3,10	2,94	3,59

Absences pour motif non médical

o Le taux moyen de l'AP-HP est de 1,36% ; il est en baisse de - 0,73% entre 2014 et 2016 mais en progression de + 3,03% entre 2015 et 2016

o IDE : le taux d'absentéisme des IDE baisse de - 1,43% entre 2014 et 2016 mais progresse de manière marquée entre 2015 et 2016 de + 6,15%. Le taux des IDE est supérieur à la moyenne AP-HP de 0,7 points, à l'inverse de ce qui est constaté pour le motif médical.

o AS : le taux d'absentéisme des AS progresse de + 2.90% entre 2014 et 2016

o ASH : le taux d'absentéisme des ASH est en très forte diminution de - 37,84% entre 2014 et 2016 avec un taux qui se situe bien en deçà de la moyenne AP-HP (- 0,9 point)

NON MEDICALE			
19 Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ Robert Debré	2,41	1,73	2,10
2/ Necker	1,65	1,68	1,72
3/ Paris ÎdF Ouest (Poincaré, ste Péline, Paré, Berck)	1,63	1,45	1,61
Le GH Mondor arrive à la 8ème place de ce classement			
8/ GHU Henri Mondor	1,35	1,31	1,45

Absences pour maternité

o Le taux moyen de l'AP-HP est de 1,33 ; il est en baisse de - 1.48% entre 2014 et 2016 mais en progression de + 3,10% entre 2015 et 2016

o IDE : le taux d'absentéisme des IDE progresse entre 2015 et 2016 de + 5,67 % avec un taux bien supérieur à la moyenne AP-HP (+ 0,7 point). Cela s'explique par la jeunesse des IDE de l'AP-HP dont les classes d'âges les plus jeunes sont très fortement représentées.

o AS : le taux d'absentéisme des AS progresse de + 2,19% entre 2014 et 2016.

o ASH : le taux d'absentéisme des ASH est en très forte diminution de - 39.7% entre 2014 et 2016 et se situe en dessous de la moyenne AP-HP, à l'inverse de ce qui a été constaté pour l'absentéisme médical (- 0,09 point) .

CONGE DE MATERNITE			
19 Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ Robert Debré	2,39	1,71	2,07
2/ Necker	1,63	1,66	1,70
3/ Paris ÎdF Ouest (Poincaré, ste Péline, Paré, Berck)	1,60	1,42	1,59
Le GH Mondor arrive à la 8ème place de ce classement			
8/ GHU Henri Mondor	1,33	1,29	1,42

TOUS TYPES D'ABSENCES

Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ Service Centraux (blanchisserie, AGEPS, SMS...)	3,87	4,04	3,87
2/ GHU Henri Mondor	3,48	3,52	3,75
3/ Paris Seine st Denis (Avicenne, Verdier, Muret)	3,17	3,35	3,64
4/ Paul Doumer	3,45	3,44	3,04
5/ Hendaye	3,14	3,22	3,39
6/ Paris nord Val de Seine (Beaujon, Bichat, Mourier...)	3,03	3,05	3,50
7/ Paris Ouest (Pompidou, Celton, Vaugirard)	3,07	3,02	3,34
8/ Paris ÎDF Ouest (Poincaré, ste Périne, Paré, Berck)	3,09	2,98	3,19
9/ Paris SUD (Bicêtre, Brousse, Béclère)	3,06	3,08	3,13
10/ Robert Debré	3,07	2,74	3,38
11/ Pitié / Charles Foix	2,9	2,94	2,99
13/ Paris est parisien (Tenon, st Antoine, Trousseau...)	2,86	2,86	3,10
14/ H.A.D.	3,03	3,09	2,67
15/ Paris Centre (Cochin, Hôtel Dieu, Broca)	2,79	2,86	3,05
16/ Necker	2,77	2,81	2,86
17/ St Louis / Lariboisière / Widal	2,86	2,59	2,64
18/ Siège	1	1,1	1,19
19/ San Salvador	0,83	0,87	0,97

Le constat qui peut être fait fin décembre 2016 est globalement celui d'une hausse de l'absentéisme à la fois sur toutes les qualifications confondues et tous motifs confondus, à l'exception des agents des services hospitaliers qualifiés.

Le taux d'absentéisme tous motifs et toutes qualifications se situe à 8,01 % en moyenne pour l'ensemble de l'AP-HP à fin décembre 2016. Ce taux est en progression constante depuis 2014 (soit + 5,67 % de 2014 à 2016 et + 4,28 % de 2015 à 2016)

Pour les **aides soignants**, il se situe à 10,32 % (+ 2 points au-dessus de la moyenne AP-HP) et affiche de même une progression constante de 2014 à 2016 et de 2015 à 2016 (respectivement + 6,83 % et +3,61 %) .

Pour les **infirmiers**, ce taux se situe légèrement en deçà de la moyenne AP-HP (7,89 %) avec le constat

identique d'une progression constante de 2014 à 2016 et de 2015 à 2016 (respectivement + 7,34 % et + 6,91%), soit une progression du taux d'absentéisme infirmiers supérieure à la progression de celui des aides soignants.

Pour les **agents hospitaliers**, le taux d'absentéisme se situe à 10,87 % , soit + de 2,86 points au-dessus de la moyenne AP-HP mais s'avère en régression constante de 2014 à 2016 (- 4,31%) et de 2015 à 2016 (- 3,29 %) tendance opposée à l'évolution du taux global de l'absentéisme pour l'AP-HP, tous motifs et toutes qualifications.

L'AP-HP n'a donné des chiffres comparatifs que pour ces 3 types de professionnels, nous prenons note que les autres catégories de personnels n'intéressent guère la direction centrale.

Une progression constante de l'absentéisme entre 2014 et 2016

Motif médical : progression de + 7,2% au global AP-HP . Au sein de ce motif, la « maladie ordinaire » est en forte progression avec **+ 13,4% entre 2015 et 2016** après une année stable entre 2014 et 2015

Motif non médical : légère baisse de - 1% entre 2014 et 2016 mais hausse de **+ 2,9% entre 2015 et 2016**.
Au sein de ce motif, la maternité suit la même tendance avec - 0,9 % entre 2014 et 2016 mais + 3,1% entre 2015 et 2016

TOUS TYPES D'ABSENCE

ETABLISSEMENTS	2014	2015	2016	Moyenne sur 3 ans
1/ Blanchisserie	4,74	4,43	4,29	4,49
2/ Emile Roux	3,88	4,04	4,47	4,13
3/ Joffre - Dupuytren	3,81	4,09	4,08	3,99
4/ Charles Foix	4,04	3,7	3,82	3,85
5/ René Muret	3,98	3,89	3,62	3,83
6/ Adelaïde Hautvall (ex Charles Richet)	3,82	3,52	4,02	3,79
7/ Sainte Périne	3,88	3,82	3,52	3,74
8/ Broca	3,55	3,58	3,51	3,55
9/ Georges Clemenceau	3,31	3,47	3,81	3,53
10/ Hôpital maritime de Berck	3,57	2,87	3,62	3,53
11/ Vaugirard	3,01	3,47	4,04	3,51
12/ San Salvador	3,30	3,5	3,71	3,5
13/ Paul Brousse	3,48	3,46	3,49	3,48
14/ Jean Verdier	3,25	3,32	3,79	3,45
15/ Corentin Celton	3,38	3,15	3,72	3,42
16/ Paul Doumer	3,45	3,53	3,14	3,37
17/ Bichat	3,85	2,87	3,33	3,35
18/ Chenevier - Mondor	3,31	3,22	3,43	3,32
19/ Louis Mourier	3,23	3,23	3,42	3,29
20/ Rothschild	3,02	3,23	3,56	3,27
21/ Beaujon	3	3,08	3,78	3,27
22/ Hôpital marin Hendaye	3,14	3,17	3,39	3,23
23/ Avicenne	2,78	3,13	3,54	3,15
24/ Tenon	2,93	2,97	3,42	3,11
25/ Trousseau	2,99	2,98	3,32	3,10
26/ Robert Debré	3,07	2,73	3,37	3,06
27/ Bicêtre	3,01	2,92	3,04	2,99
28/ Ambroise Paré	2,95	2,87	3,13	2,98
29/ Bretonneau	2,56	2,88	3,41	2,95
30/ H.A.D.	3,03	3,12	2,7	2,95
31/ Hôpital européen Georges Pompidou	2,74	2,94	3,15	2,94
32/ Antoine Béchère	2,77	3,02	2,96	2,92
33/ Raymond Poincaré	2,89	2,71	3,09	2,9
34/ Cochin	2,65	2,74	3,02	2,81
35/ Necker	2,79	2,79	2,85	2,81
36/ Pitié Salpêtrière	2,73	2,83	2,86	2,81
37/ Saint Antoine	2,72	2,67	2,70	2,70
38/ Lariboisière	2,66	2,70	2,67	2,68
39/ Hôtel Dieu	2,78	2,68	2,45	2,64
40/ Saint Louis	2,49	2,45	2,57	2,5
41/ ACHA	3,24	2,14	2,1	2,49
42/ La Roche-Guyon	2,38	2,33	2,35	2,35
43/ AGEPS	2,02	2,14	2,07	2,08
44/ Service centrale des ambulances	1,74	1,93	1,92	1,86
45/ SMS	1,55	2,43	1,57	1,85
46/ Formation	1,46	1,73	1,86	1,68
47/ Administration AP-HP	1,54	1,68	1,77	1,66

Ce classement de l'absentéisme de tous types (médical, non médical, maladie ordinaire et congé maternité) dans les établissements de l'AP-HP est, en partie, le reflet de la pénibilité au travail subie par le personnel.

Rien d'étonnant de retrouver en tête de classement le service de blanchisserie suivi de 11 hôpitaux spécialisés dans la gériatrie ou la prise en charge du handicap.

Blanchisserie : malgré une forte mécanisation du traitement du linge, les interventions humaines restent nombreuses et pénibles. Les agents qui y travaillent restent trop longtemps debout à effectuer des gestes répétitifs d'où des douleurs au dos, aux épaules, aux mains (de nombreux canaux carpiens)... Un médecin du travail préconisait dans un rapport, il y a quelques années, de ne pas laisser travailler en blanchisserie plus de 10 ans les agents (au-delà : risque accru des troubles musculo-squelettiques), recommandation jamais suivie par l'institution.

Ce sont ensuite 11 hôpitaux spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées (hospitalisation de jour, court et long séjour, rééducation, fin de vie...) ou du handicap adulte et enfant (Berck, San Salvador) que l'on retrouve dans la suite du classement.

Les conditions de travail, nous le savons, y sont particulièrement difficiles. La pénibilité de ces spécialités n'a jamais été prise en considération par notre institution ce qui a pour conséquence directe une non corrélation du nombre de personnels avec la charge de travail.

Est-ce lié au fait que ni la gériatrie ni la prise en charge du handicap, contrairement à d'autres secteurs (chirurgie), ne sont pas des spécialités « rentables » ? Nous répondons OUI, c'est évident !

L'allongement du temps de travail ces dernières années (de 37,5 ans à 42 ans) se justifie aux yeux de nos « décideurs » par l'allongement de la durée de vie. Mais dans quelles conditions ? Quand on voit la prise en charge de la fin de vie qui est réservée aux anciens dans nos hôpitaux et cela malgré l'implication des personnels en sous effectifs, personne ne peut s'en satisfaire. Mais rien ne change...

Nous retrouvons à la 2ème, 3ème et 9ème place les hôpitaux gériatriques du groupe hospitalier Henri MONDOR. Ceux ci subissent une double peine : travailler sans moyen suffisant et supporter le management imposé par la directrice ORIO.

Il y a fort à parier que nous retrouvons également parmi ces premières places l'hôpital CHENEVIER si celui n'était pas rattaché à MONDOR.

Quelles conclusions en ont été tirées au sein de notre GH ? Aucune !! On constate et... on continue comme si de rien n'était. La seule réponse faite aux personnels fatigués : « Ça ne vous plaît pas ? Personne ne vous retient ! ».

Pour SUD Santé, le bilan de l'absentéisme est catastrophique, il est le miroir de la politique institutionnelle imposée par HIRSCH et consorts.

Au vu des chiffres, l'ensemble des personnels est en droit d'attendre des excuses des directions locales et de la direction générale. Nous payons le prix de vos erreurs en y laissant notre santé, vous ne pouvez plus l'ignorer. Vous êtes responsables !

L'absentéisme pour raison médicale est le symptôme criant du mal-être professionnel, lors de l'arrivée de Martin HIRSCH à l'AP-HP, nos conditions de travail étaient déjà difficiles, nous l'avions alerté, mais trop content de réaliser ses objectifs budgétaires, il nous a sacrifié.

Lorsque l'on se trompe à ce point, il serait décent d'assumer un minimum, pour rappel concernant la maladie ordinaire de plus de six jours, les taux sont tous à 2 chiffres + 13,6% pour l'ensemble des professions : + 14,9% pour les aides soignants et + 13% pour les infirmiers.

SUD Santé est soucieux de l'amélioration des conditions de travail de tous. Afin d'éviter à l'institution un travail inutile et devant l'urgence d'agir, nous pouvons déjà vous révéler les causes suivantes en espérant que la direction générale aura le courage de reconnaître ses erreurs :

- La mise en place des pôles a fait exploser les collectifs de travail,
- La création des groupes hospitaliers a généré une diminution des élus du personnel et de leurs moyens d'action sur l'amélioration des conditions de travail des personnels,
- L'augmentation constante de l'activité sans moyen supplémentaire épuise les agents,
- La remise en cause constante des organisations ne permet plus aux personnels de s'approprier leurs outils de travail,
- Le manque d'effectifs rend impossible l'équilibre vie privée, vie professionnelle,
- Les nouvelles méthodes de management sont maltraitantes tant pour les agents que pour l'encadrement,
- Le vol de jours de repos (via la nouvelle organisation du temps de travail) à des personnels qui n'avaient jamais compté leur temps pour prendre soin des autres, dans le seul but de faire des économies supplémentaires, est la goutte de mépris qui a fait déborder le vase de notre colère.

Il serait temps de penser à prendre soin de nous, comme vous le conseillait notre ministre. Et si les conseillers ne sont pas les payeurs alors réclamez lui des moyens car nous n'en pouvons plus.

SUD Santé réclame des budgets revus fortement à la hausse pour le secteur de la santé afin d'assurer enfin une prise en charge optimum des patients et des conditions de travail décentes au personnel permettant de concilier vie professionnelle et vie privée.

Un management toxique au service d'une politique du chiffre

Le management moderne est violent. Il empêche les salariés de s'approprier leur travail par sa logique d'austérité, d'efficience (faire toujours plus avec toujours moins de moyens !).

Les organisations du travail sont toujours changeantes (réorganisations permanentes). Elles exigent des résultats impossibles à atteindre sans se soucier des réalités, conduisant à un travail bâclé et à ne plus donner de sens au travail effectué.

Enfin, comme il faut être efficient à tout prix, les directions suppriment des congés, modifient les horaires de travail, suppriment des postes et surchargent ceux qui restent tout en réprimant ceux qui veulent résister (procédures disciplinaires).

C'est ce qui se passe à Albert CHENEVIER dans pratiquement tous les services depuis la mise en place de la réforme HIRSCH-CFDT (nouvelle Organisation du Temps de travail), en particulier dans le service de neurologie où la direction supprime 10 **postes d'aides-soignants**. Le résultat immédiat est une surcharge de travail, l'épuisement des personnels et l'augmentation des arrêts maladie (11% en neurologie contre 6% en moyenne sur l'AP-HP).

Les patients, pour la plupart, ne sont pas autonomes, ils doivent être levés, lavés, les agents doivent les faire manger, ceux qui ont une séance de rééducation sont priorités et pour les autres l'attente du petit déjeuner est souvent longue quant aux toilettes elles se font dans l'urgence faute de temps et surtout de soignants. Pour la grande majorité des patients c'est une douche (ou bain) deux fois par mois alors qu'il est en préconisé deux par semaine. Les patients n'ont pas les soins qu'ils devraient avoir faute de moyens humains, c'est ce qu'on appelle la **maltraitance institutionnelle** !

Quant au fait de rassurer les patients, de les écouter,

inutile de dire que ce n'est plus possible, il en résulte de la souffrance psychologique chez les patients mais aussi chez les soignants qui ont le sentiment de mal faire leur travail.

Quant à tout cela vous rajoutez la réforme HIRSCH-CFDT qui impose des plannings incompatibles avec une organisation de la vie personnelle, sans possibilité de s'arranger entre collègues et oblige les personnels à se mettre en arrêt maladie pour pouvoir se rendre à une simple consultation chez un médecin...

Tout ceci est particulièrement destructeur psychologiquement, car on souffre de se rendre compte qu'on a « fait de la merde » et qu'on **n'a pas donné au patient tout ce qu'il est en droit d'attendre.**

Le salarié perd ses repères et le sens de son travail, donc de sa

propre vie. D'où la dimension psychologique de la souffrance au travail, beaucoup plus destructrice que la « simple » pénibilité qui a toujours été associée au travail. Elle résulte des pathologies de surcharge, des affections post-traumatiques, des pathologies de harcèlement et finalement la destruction du « vivre ensemble », conduisant au suicide.

Face aux dégâts de plus en plus visibles des violences managériales, les directions font semblant de s'en préoccuper à travers des groupes de travail RPS (Risques Psycho-Sociaux) qui ont pour fonction d'inverser l'effet et la cause en faisant croire que c'est l'individu, par ses fragilités préexistantes, qui ne serait pas capable de résister. On va donc l'aider plus ou moins (soutien psychologique, formations de développement de soi, de gestion de « son » stress, etc.), le prendre en charge plus rarement, mais on ne va jamais remettre en cause les organisations de travail elles-mêmes, qui sont la véritable cause des souffrances.



Perdre sa vie à la gagner

Lundi 6 Février 2017, nous apprenions le suicide d'un collègue de l'HEGP.

Un mois plus tard, mardi 7 mars, c'est une collègue de COCHIN qui décidait d'en finir elle aussi son lieu de travail.

Contrairement à ce que l'on peut lire déjà ici et là, quand nos collègues viennent sur leur lieu de travail, qu'ils prennent le soin de revêtir leur tenue de travail avant... il s'agit bien du suicide d'hospitaliers, il s'agit du suicide de travailleurs... le message est clair et nous ne souffrirons d'aucune espèce de négation à ce sujet.

Bien sûr nous convenons que souvent les motifs de tels gestes sont plurifactoriels, bien sûr nous ne saurons jamais qu'elle est la part réelle du travail dans leur décision, bien sûr il sera facile de dénoncer les déconvenues d'ordre privé et pourtant c'est bien dans leurs hôpitaux, sur leur lieu de travail qu'ils décidèrent de mettre fin à leur vie.

Ce n'est pas rien, cela signe à minima le fait qu'ils n'y ont pas trouvé le soutien dont ils avaient besoin.

Pour SUD santé AP-HP, ces décès viennent malheureusement s'ajouter à la déjà trop longue liste des suicides de professionnels hospitaliers. A chaque fois les instances, leurs enquêtes sont les réponses faciles de nos directions comme un cache sexe à leurs manquements.

A l'hôpital européen Georges POMPIDOU tout particulièrement les suicides se succèdent dramatiquement, de médecins hier d'infirmiers aujourd'hui. Méprisés au quotidien, pressurisés dans nos activités, victimes de politiques managériales libérales, les hospitaliers sont à bout, les burn out sont nombreux, les passages à l'acte trop fréquents.

Le directeur général piétine, les directeurs d'établissement se noient... et rien ne change, l'hôpital doit participer de l'effort national, les personnels sont de moins en moins, les patients sont de plus en plus... Les uns et les autres croisent les doigts, jusque là tout va bien... aujourd'hui rien ne va plus !!

Face à la colère du secteur et après le suicide d'au moins cinq infirmiers l'été dernier, la ministre de la Santé, Marisol TOURAINE, avait dévoilé début décembre un plan pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des personnels de santé... visiblement un simple coup de communication sans efficacité !

La liste des agents de l'AP-HP s'étant suicidés ou ayant tenté de se suicider restera incomplète. En cause, l'omerta de l'Administration sur le sujet. La direction générale cherche par tous les moyens à minimiser suicides et tentatives de suicide. Elle a parfaitement conscience que ces événements posent la question de sa politique sociale, managériale et de

ses choix économiques.

Pour preuve, le Bilan Hygiène et Sécurité, ne faisait état en 2011 que d'un seul suicide et de 4 tentatives sur le lieu de travail dont celle d'un agent d'une entreprise extérieure.

En 2012, 1 suicide et 1 tentative de suicide et en 2013, 2 tentatives et 3 menaces de suicide. Enfin le Bilan 2014 ne fait état que d'une tentative de suicide et d'une menace de passage à l'acte... Pourquoi ?

Que surtout ne se fasse pas le lien avec les contraintes budgétaires imposées au personnel. Celles-ci entraînent une dégradation de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail. Tout cela n'est pas sans impact sur la vie personnelle. Ce qui pouvait être supportable hier, ne l'est plus aujourd'hui.

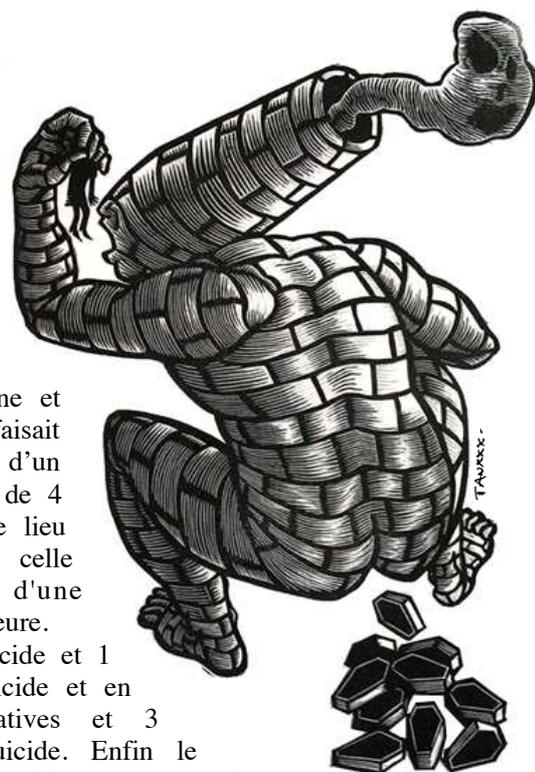
L'AP-HP ne ménage pourtant pas ses efforts pour faire croire qu'elle s'attaque à l'épuisement professionnel et contribue à l'amélioration des conditions de travail. En organisant des formations à la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS), par exemple.

Martin HIRSCH va même jusqu'à soumettre la candidature de l'AP-HP à l'appel du projet national sur la « Qualité de Vie au travail » lancé au niveau du ministère...

HIRSCH soucieux de notre bien-être au travail ? Foutaise de la part de celui qui nous a imposé la nouvelle organisation du temps de travail (chamboulement des horaires, intensification du travail, suppression d'acquis sociaux...) ! Foutaise de la part de celui qui organise une concertation sur « Les valeurs de l'AP-HP » que les collègues n'ont pas pris au sérieux, 2 000 participants sur 70 000 hospitaliers !

Face à cela, seule notre solidarité compte. Soyons attentifs les uns aux autres. Des moyens existent encore de s'opposer à la casse de notre santé physique et morale, à la maltraitance dans les services... N'hésitez pas à alerter la médecine du travail, les représentants syndicaux, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), même si vous n'êtes pas directement concernés.

La loi impose à la direction l'obligation de prévenir toute atteinte à notre santé physique et psychique, avec vous, nous nous ferons forts de le lui rappeler. N'hésitez plus à tirer la sonnette d'alarme ! Contactez-nous !



Ordres professionnels

Ordre Infirmier

Actuellement, l'ordre national infirmier se retrouve confronté à une situation où 4/5 des infirmiers salariés ne sont pas inscrits sur leur tableau (près de 400 000 personnes). Cette situation représente un préjudice financier inacceptable pour ceux qui ont décidé de vivre (et de bien vivre) sur le dos de leurs collègues.

Le 22 février 2013, Marisol Touraine informait directement notre fédération de sa décision de rendre facultative l'adhésion à l'ordre infirmier. Le 13 mai 2014, elle rappelait à l'assemblée nationale que l'instauration de l'ordre infirmier était imputable à l'UMP et de préciser : « Je le dis très sincèrement et très fermement : l'ordre des infirmiers est un ordre contesté, un ordre sans légitimité, et donc un ordre dont l'avenir est clairement menacé ».

Une promesse qui ne sera pas tenue, une première fois supprimé par les députés, ensuite rétabli par les sénateurs, l'Ordre National des Infirmiers (ONI) retrouve jeunesse et légitimité lors de la publication de la « loi de modernisation de notre système de santé » du fait que les amendements n° 614, 615 et 617 visant à rendre l'ONI facultatif ou à le supprimer, n'aient pas été adoptés.

Aujourd'hui, il est donc toujours obligatoire de s'inscrire au tableau de l'ordre afin d'exercer la profession d'infirmier, quel que soit le mode ou le lieu d'exercice.

Le 24 mars 2017, suite à une requête de l'ONI, le Conseil d'État « enjoint à la ministre de la santé » de produire d'ici trois mois un projet de décret d'application fixant les conditions d'**inscription automatique des infirmiers** au tableau tenu par l'ordre .

La parution d'un tel décret du gouvernement au journal officiel de la République, obligera de fait, les directeurs des établissements de santé de communiquer la liste des infirmiers travaillant au sein de leurs établissements.

Cette procédure a déjà été validée par la DRH AP-HP dans une note référencée 2017-423 en datée du 31 mars 2017.

Il suffira simplement à l'ordre national des infirmiers de



croiser ses informations pour faire, en toute impunité, la chasse à ceux qui refusaient de payer une cotisation pour pouvoir travailler.

Dans la pratique, il en résulterait que la totalité des infirmiers devront alors s'acquitter de leur cotisation annuelle et également répondre aux convocations des chambres disciplinaires, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Plutôt qu'engager de grandes manœuvres, l'ONI, dont les caisses sont vides, continue donc de s'installer tranquillement dans le décor avec un soutien sans faille du gouvernement.

Ordre Masseur-Kinésithérapeute

Gérard COTELLON, DRH de l'AP-HP est un haut fonctionnaire qui a dû faire face à un terrible dilemme : « Résister au conseil départemental des masseurs-kinésithérapeutes de Paris ou dénoncer les personnels ? »

Il s'agit comme bien souvent dans ce genre d'affaire, essentiellement de récupérer de l'argent.

Il faut savoir que l'arrêté du 8 novembre 2016, prévoyait l'obligation de référencer les masseurs-kinésithérapeutes (MK) au répertoire partagé des personnels de santé. La date d'application de cet arrêté ayant été fixée à la date du 5 décembre 2016.

Le décret du 2 juin 2016 relatif à l'établissement des listes nominatives des MK salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre, impose aux établissements la transmission au conseil départemental de l'ordre des MK, une fois par trimestre, de la liste nominative des masseurs-kinésithérapie qu'ils emploient.

C'est semble-t-il dans ce cadre et dans cet esprit de « collaboration » que l'AP-HP, répondant à une sollicitation du conseil départemental de l'ordre des kinésithérapeutes de Paris, a choisi d'obtempérer. C'est ainsi, que la liste des professionnels concernés exerçant dans les hôpitaux de l'AP-HP situés à Paris a donc été transmise au conseil départemental, par la voie électronique. L'AP-HP procèdera de la même façon pour les autres départements.

SUD Santé AP-HP appelle à combattre les ordres professionnels :

- Boycott de tous les ordres professionnels (refus d'inscription, de cotisation, boycott élections...),
- Signer et faire signer la pétition : <http://www.petitionpublique.fr/PeticaoVer.aspx?pi=P2014N46611>
- Exiger des directions d'établissement, des garanties concernant le recrutement sans obligation d'adhésion à un ordre professionnel,
- Soutenir les professionnels menacés par un ordre professionnel,
- Soutenir les professions qui ne sont pas encore « ordonnées » lors de tentatives de leur imposer un ordre, comme par exemple les aides-soignants déjà dans la ligne de mire de l'ordre infirmier.

L'aumône faite au personnel de nuit

L'augmentation de l'indemnité pour travail de nuit accordée à seulement quelques uns d'entre nous est une véritable insulte !

Le 5 décembre dernier, Marisol TOURAINE (ancienne Ministre de la santé), annonçait la mise en œuvre d'une « Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail »...

La déclinaison de cet objectif ne passe pour elle que par un effort financier au bénéfice des professionnels exposés aux contraintes les plus aiguës. Parmi les personnels travaillant de nuit, des sujétions particulières s'imposent aux équipes dont le cycle de travail prévoit l'alternance de postes de jour et de nuit.

Des projets de décret et d'arrêté ont donc été élaborés sur ces bases et seront publiés prochainement afin de revaloriser le régime indemnitaire de ces personnels, affectés en pratique dans des services d'urgences, de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue. Ces personnels bénéficieront d'un relèvement de 40% de la majoration pour travail intensif de nuit dont le montant de l'indemnité horaire sera porté à... **1,26 €!!**

**L'heure de nuit (comprise entre 21h et 6h) passe de 1,07 € à 1,26 €, soit 0,19 € d'augmentation !!
Soit une augmentation par nuit travaillée de 1,71 €!**

Pour bénéficier de cette mirobolante augmentation il faut donc travailler de nuit dans un service : d'urgences, de réanimation, en soins intensifs ou de surveillance continue ou alterner les horaires de jour et de nuit. Sur le groupe MONDOR, seul les personnels travaillant en réanimations ou aux urgences à l'hôpital Henri MONDOR sont concernés.

Marisol TOURAINE se moque ici des uns en les opposant aux autres. Tous les personnels travaillant de nuit, qu'ils soient : aides soignants, infirmiers, laborantins, internes.. ainsi que certains personnels administratifs, techniques et ouvriers doivent bénéficier d'une augmentation et pas seulement de quelques centimes.

Si l'AP-HP se souciait réellement de notre santé, elle commencerait par supprimer immédiatement l'alternance jour/nuit, véritable danger pour la santé.

De plus, le travail de nuit a de nombreux effets néfastes pour la santé. Un rapport récemment publié par l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a mis en évidence que ces horaires ont des effets avérés sur la somnolence, la qualité et

la durée du temps de sommeil, le syndrome métabolique mais aussi sur la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids.

Pire, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes, des effets sur la concentration de certains lipides dans le sang, l'hypertension artérielle et le risque d'AVC sont possibles.

Ils auraient également un effet probable sur le risque de certains types de cancers, en particulier celui du sein.

Et enfin, l'exposition à ce type d'horaires des femmes enceintes pourrait les exposer à des complications de leur grossesse.

En résumé, pour être exposés à tous ces risques, vivre moins vieux et en moins bonne santé, sans parler des accidents de travail, de trajets et du risque pour les personnes prises en charge dans ces conditions, déséquilibre de la vie sociale et familiale, vous serez généreusement indemnisés, si vous travaillez dans les services concernés, de 19 cts de l'heure.

Il faut repenser le travail, repenser ses organisations. Il y a de nombreuses pistes, effectifs, pauses, jours de repos, intensité des tâches à accomplir, limiter dans le temps le travail de nuit...

Imposer une morbidité aggravée à des salariés ne s'achète pas, encore moins au rabais. On n'améliore pas la « Qualité de vie au Travail » avec des centimes. On améliore la qualité de vie des travailleurs en s'attaquant aux causes de morbidité du travail, et ce, pour tous les salariés.

Une vraie reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit serait d'en réduire le plus rapidement la durée hebdomadaire. SUD Santé milite pour la semaine de 30 heures avec 4 jours de repos pour les personnels de nuit. Il en va de leur santé, de leur espérance de vie !

Cette réduction du temps de travail, réclamée désormais bien au delà de notre syndicat (SUD/CGT/FO), créerait des centaines de milliers d'emplois.

Il ne s'agit donc pas de ne répondre que pognon, au compte-goutte, à une problématique autrement plus grave.

Depuis toujours, SUD Santé réclame une véritable revalorisation salariale pour tous. Un début de carrière à 1700 € et une augmentation immédiate de 300 € pour toutes les catégories. Ce n'est pas quelques miettes accordées par ci par là qui calmeront notre colère !

Nous n'aurons que ce que nous leur prendrons !!



NOS DROITS

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

Réanimation /USIC

Trop souvent SUD Santé a été amené à constater le non respect du ratio soignant/patients en réanimation, c'est pourquoi nous vous redonnons LE texte de référence. Tout autre ratio du type : 1 infirmier pour 3 patients ou 1 aide soignant pour 5 est illégal !!!

Décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique

Conditions techniques de fonctionnement relatives à la réanimation

Art. D. 712-109. - Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale d'une unité de réanimation comprend au minimum :

- deux infirmiers pour cinq patients ;
- un aide-soignant pour quatre patients...

Art. D. 712-110. - L'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation et doit disposer, en tant que de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

Conditions techniques de fonctionnement relatives aux soins intensifs

Conditions particulières aux soins intensifs cardiologiques

Art. D. 712-120. - Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale de l'unité de soins intensifs cardiologiques comprend :

- de jour, un infirmier et un aide-soignant pour quatre patients ;
- de nuit, au moins un infirmier pour huit patients.

Lorsque, pour huit patients présents la nuit, un seul infirmier est affecté à l'unité, doit être en outre prévue la présence d'un aide-soignant.

Assistance Médicale à la Procréation

L'assistance médicale à la procréation (AMP), ou procréation médicalement assistée (PMA), consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour procéder à une fécondation. Elle permet de palier certaines difficultés à concevoir, sans nécessairement traiter la cause de l'infertilité.

Depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et la modernisation de l'article L 1225-16 du code du travail toute personne ayant recours à la l'AMP peut bénéficier d'autorisations d'absences pour gérer au mieux les rendez-vous nécessaires à son parcours de soins AMP et ce, pour chaque protocole.

Article L1225-16

« La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre I du titre IV du livre I de la deuxième partie du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale.

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux nécessaires au maximum.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise. »

Union syndicale
Solidaires AP-HP

SUD Santé

JE ME SYNDIQUE

Nom

Prénom

Grade

Service

LA SANTÉ N'EST PAS UNE MARCHANDISE



LE SOCIAL N'EST PAS A VENDRE

Retournez ce coupon à la section SUD Santé vous recevrez directement

Nom /

Prénom /

Grade /

Service /



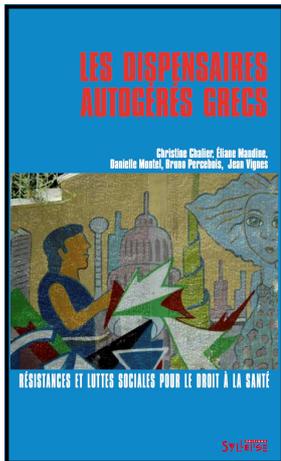
LA TOUR INFERNALE
LE JOURNAL DES SECTIONS SUD SANTE
ALBERT CHENEVIER & HENRI MONDOR



LES DISPENSAIRES AUTOGERES GRECS - éditions Syllepse

Résistances et luttes pour le droit à la santé

Les auteurs sont membres du collectif Solidarité France-Grèce pour la santé. Ils se sont rendus à de nombreuses reprises en Grèce pour apporter aux dispensaires les médicaments et le matériel médical qui fait défaut. Ils nous proposent ici leurs carnets de voyage.

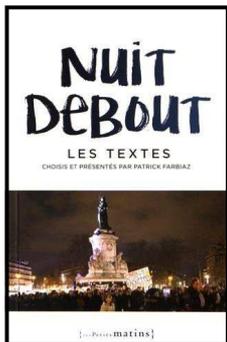


L'effondrement du système de santé est certainement une des conséquences les plus tragiques de la crise économique et sociale qui secoue la Grèce. Selon Médecins du monde, 25 à 30 % des personnes qui se présentent aujourd'hui à l'hôpital sont refusées. Fermeture de dizaines d'hôpitaux, réduction drastique des effectifs, multiplication des suicides et des maladies mentales, pénurie de médicaments, pourcentage croissant de la population privé d'accès aux soins : face à cette situation les Grecs ont réagi en créant des structures solidaires gratuites et autogérées pour prendre en charge collectivement les questions de santé.

Ces nouveaux dispensaires gratuits couvrent l'ensemble du territoire et ce sont des centaines de milliers de patients qui ont recours à leurs services. Un autre système de santé émerge, une résistance sociale s'organise.

Face au manque de médicaments et de matériels médicaux, désormais impossibles à importer, un réseau international de solidarité tente d'apporter son aide à ces dispensaires autogérés.

« Nous considérons notre initiative comme faisant partie d'un mouvement général de solidarité qui se développe au sein de la société grecque. Tous ensemble, nous luttons pour que les droits sociaux ne soient pas abolis et que le régime de la peur et de l'individualisme ne domine pas. Nous luttons pour établir des valeurs de solidarité, de justice et de dignité. »

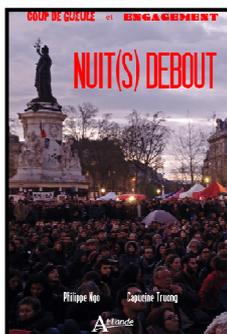


NUIT DEBOUT

éditions Les Petits matins

A défaut d'une analyse de Nuit debout, délicate pour l'instant, ce livre rassemble de nombreux textes écrits par le mouvement. On y trouve l'appel de Fakir « Leur faire peur », les communiqués de presse contre la loi travail et son monde, la présentation des différentes

commissions, « logistique », « sérénité », « écologie », « féminisme », etc., ainsi que des textes de réflexion sur les processus démocratiques ou l'éducation.



NUIT(S) DEBOUT

éditions Atlande

Les auteurs nous proposent une promenade sur la place de la République, à la rencontre d'un peuple bariolé et goguenard, rêveur et indéterminé, bavard et entreprenant. On y découvre ses grandes causes et ses petits travers, ses galères et ses dérives,

sa diversité et sa profondeur. On y côtoie aussi riverains, passants, dealers ou CRS. Chacun, croqué avec une tendresse acide et campé en quelques traits, s'exprime ici. On suit les escapades du mouvement en dehors de la place et ses rebonds en banlieue ou en province. En bref, la chronique festive mais lucide d'un événement insolite.



FRALIBRES

1336 jours de luttes

éditions Le temps de cerises

Septembre 2010, l'usine Fralib, qui produit et conditionne les thés et infusions Lipton et Éléphant à Gémenos près d'Aubagne, est pointée du doigt par Unilever : pas assez rentable. Les salariés et leurs

familles sont censés accepter leur sort : un chèque, un reclassement quelconque dans une des usines du groupe. On ira jusqu'à leur proposer des postes en Pologne, pour des salaires de misère. Mais ce n'est pas ainsi que l'entendent les salariés et leurs représentants syndicaux.

Au fil de multiples actions, les « Fralib » démontrent que le site est viable, mettent à jour les magouilles en tous genres d'Unilever. Et proposent un projet alternatif pour refaire vivre des productions locales.

Mai 2014, la multinationale signe l'accord de fin du conflit. Au terme de 1336 jours de lutte, les Fralib sortent victorieux. Leur butin de guerre : l'usine et les machines soigneusement entretenues, des primes de 100 000 euros par personne fournissant le capital de départ de la coopérative.

Un an après, les Fralib lancent 1336, leur marque de thé. Fralib devient la coopérative ouvrière SCOP-TI, exit les actionnaires, salut aux camarades sociétaires. Le syndicalisme offensif, ça marche.