

**LUTTER CONTRE LA LOI BACHELOT, P. 2 ; MUTUALISATIONS PIEGES A ..., P. 3 ; URGENCES, P. 4 ; PETITS ARRANGEMENTS AVEC LA LOI, P. 5 ; USAGERS /SOIGNANTS, MEME COMBAT, P. 6 ; ILS EN VEULENT A NOTRE SYSTEME DE SOINS SOLIDAIRE, P. 7**



# BIFI Sud

n°19

Mars 2009

Le journal à base d'agents actifs

syndicat SUD Santé Sociaux

Bâtiment des écoles

poste 83734 ou 02-99-28-37-34

syndicat.sud@chu-rennes.fr

## 12 HEURES: LE RECU L S'AMORCE A ST MALO



A B O N N E Z V O U S C E S T G R A T U I T

# Le 29 janvier : un succès... Le 19 mars sera mieux encore !!!

Le 29 janvier dernier, nous étions plus de 3 millions dans la rue, à travers toute la France, pour manifester notre ras-le-bol et notre opposition à la politique anti-sociale de Sarkozy et compagnie, qui frappe tous azimuts les services publics, l'industrie, les chômeurs, les émigrés, afin de livrer le modèle social pieds et poings liés à la spéculation financière la plus féroce. A Rennes, nous étions environ 35 000 à défiler, pendant que le CHU enregistrerait 25% de grévistes.

Face aux tentatives médiatiques de réduire ce bel élan à une vague « angoisse » infantile provoquée par la crise, nous devons renouveler notre engagement encore plus fermement, et nous rassembler pour la nouvelle grande manifestation du 19 mars prochain.

## La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST), ou comment marchandiser le système de santé en 3 leçons

La loi HPST, ou « loi Bachelot », est l'un des motifs majeurs qui doit nous maintenir en alerte. Elle se décline essentiellement selon 3 grands axes.

1. Les ARS : Les ARH sont remplacées par des Agences Régionales de Santé (ARS), avec à leur tête un directeur et un Directoire présidé par le préfet de région. Les ARS définissent la politique régionale de santé et passent avec les établissements de soins des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Ces derniers sont en fait le moyen de contraindre les établissements à parvenir à l'équilibre financier, en particulier en « comprimant la masse salariale » et en poussant à la rentabilisation à tout prix.

Pas étonnant, dès lors, que l'on annonce pour bientôt la suppression de 20 000 postes hospitaliers en France, dont un millier dans l'Ouest ! Les ARS sont donc de véritables préfectures de santé chargées de faire régner l'ordre marchand dans le secteur public.

2. Les CHT et GCS : Les hôpitaux peuvent se regrouper en Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), avec un établissement siège qui définit la politique commune. Les services et les moyens peuvent être librement transférés d'un hôpital à un autre... on comprend bien qu'il s'agit là d'un moyen puissant d'assécher l'offre de soin de proximité qui permet de fermer des services « non rentables » dans un hôpital pour le déplacer ailleurs, en fermant des lits au passage, comme cela se fait souvent lors de telles manœuvres.

Les CHT doivent être mises en rapport avec le renforcement des Groupements de Coopération Sanitaires (GCS), qui permettent à des établissements, publics ou privés, de mutualiser des moyens, par exemple logistiques. Comme désormais, des établissements privés lucratifs pourront participer au service public, en passant un contrat avec l'ARS, la distinction public/privé va s'en trouver irrémédiablement brouillée et la notion même d'intérêt collectif sera en danger.



3. La « nouvelle nouvelle gouvernance » : Pour le plan hôpital 2007, on parlait déjà de « nouvelle gouvernance ». Celle-ci était censée révolutionner la gestion de l'hôpital et le faire progresser en termes d'efficacité, en fait de rentabilité. Mais cette notion est déjà *has been*, voici la loi Bachelot, qui réforme cette gouvernance. Son principal effet est de renforcer au plan local le pouvoir du directeur, assisté par la CME. Le Conseil d'Administration est supprimé au profit d'un Conseil de Surveillance et d'un Directoire, sur le modèle du privé, et la présence des délégués du personnel y est réduite. Le Directeur pourra d'ailleurs être choisi hors de la fonction publique : c'est la porte ouverte à des managers venus du privé ! Quoi qu'il en soit, le directeur aura les mains liées par le CPOM qu'il aura passé avec l'ARS. Une liberté totale, donc, mais pas plus loin que la longueur de la chaîne, en somme !

*Voici donc au moins trois bonnes raisons pour combattre ce projet de loi et exiger son retrait. Dans la lignée de la T2A, il ne fait qu'accélérer la marchandisation du système de santé français et nous placera, en tant qu'agents hospitaliers, dans une position de plus en plus insupportable, entre l'enclume et le marteau.*

# Mutualisations, pièges à ...

Il faut OP-TI-MI-SER !!! Voilà le credo de la Direction... mais comment ? Facile ! En mutualisant au maximum, à tout prix, même en dépit du bon sens. Ainsi, tout le monde remplace tout le monde, on ferme des lits, on supprime des postes, et on se fait féliciter par l'ARH ! Mais le prix à payer est bien lourd, comme le montrent les deux exemples suivants, très certainement les premiers d'une longue série... si on ne fait rien

## Brancardage : tais-toi et pousse!!!

Le 3 février, 7 patients venus passer des examens en Exploration Cardiovasculaire ont attendu plus de 2 heures sur un brancard avant de réintégrer leur service, plus d'une heure après la fermeture du service d'exploration, donc sans surveillance adéquate ! Tous les brancardiers du CCP avaient en effet été mobilisés par les Urgences afin de les désengorger, sans se soucier des conséquences que cela pouvait avoir par ailleurs !

Par ailleurs, on demande très régulièrement aux ambulanciers de donner un coup de main au brancardage. Cela entraîne mécaniquement une hausse du recours au privé pour pallier ce manque. Pourtant, on demande en même temps aux agents de limiter au maximum le re-

cours à ces mêmes transports privés. C'est la quadrature du cercle...

La mutualisation des brancardiers, en place depuis le 15 septembre dernier, connaît ainsi des ratés de plus en plus nombreux, qui se traduisent par une hausse des déclarations d'évènements indésirables. Nous encourageons d'ailleurs les soignants qui feraient cette démarche de nous en adresser une copie pour que nous puissions suivre l'affaire au plus près et agir au mieux.

L'intersyndicale a, de son côté, déposé en CTE une pétition protestant contre cette réorganisation faite en dépit du bon sens et qui grippe le fonctionnement du CHU dans son entier.

## Mutualisation de l'ORL et de l'Ophtalmo : la Direction dure de la feuille

Encore un projet mûrement réfléchi : depuis janvier, la mutualisation des équipes de deux spécialités aussi différentes que l'ORL et l'ophtalmo est un véritable cauchemar pour les soignants.

Bien que la Direction jure que tout a été fait dans la concertation et le consensus, on ne peut que constater les dégâts. Aucun comité de pilotage n'a été mis en place, il n'y a eu aucune rencontre entre les personnels des deux équipes, et encore moins entre les chirurgiens. Non seulement la moitié du personnel d'ORL est nouveau, mais une seule journée d'observation a été mise en place pour voir comment travaille l'autre équipe. C'est ce qu'on appelle de la formation accélérée !

Résultat, les deux services sont au bord de l'implosion. Les chirurgiens continuent d'opérer plein pot, sans se soucier du suivi des lits derrière. L'unique cadre pour les deux équipes est complètement surbooké, les soignants travaillent à toute vitesse, ayant à peine le temps de se laver les mains, contre toutes les règles d'hygiène de base, avec des patients souvent lourds à gérer (laryngectomies...) ! Quant au ménage, il n'est plus fait que succinctement, et il manque clairement une AS le week-end et en semaine. Les deux services manquent de façon récurrente de matériel et de médicaments.

La litanie des problèmes est encore longue, et cela entraîne des plaintes des patients et une vive inquiétude du personnel, qui ne se sent plus en sécurité. En effet, de telles conditions de travail accroissent les risques d'AES, ou d'Accident du Travail en général, génèrent un stress extrêmement important et font exploser les compteurs des heures sup'...

Des représentants des deux équipes sont intervenues au CTE du 5 février pour interpeller la Direction sur cette situation explosive. Les représentants de SUD ont quant à eux exercé leur droit d'alerte pour provoquer un CHS-CT extraordinaire sur ces questions dès le lendemain. Celui-ci a permis de débloquer d'ores et déjà un renfort pour le week-end. Le CHS-CT va continuer d'avoir l'œil sur ces services.

## LOI BACHELOT: création de "communautés hospitalières"

Avec MA loi, les hopitaux vont pouvoir "déléguer des services" ... en Chine, ou au Cambodge, là où ça coûte moins cher!!!



W. + Sanrankune .09

## Urgences :

### appeler un chat un chat

Il y a des choses qui sont gênantes, dans un hôpital. Le déclenchement d'un plan blanc en est une, notamment parce que cela vient alourdir le bilan social de l'établissement. Mais la direction du CHU de Rennes ne se laisse pas démonter. Exit les « plans blancs », place désormais aux « mesures exceptionnelles d'urgence », déjà deux fois en janvier ! Mais ces mesures sont moins efficaces qu'un plan blanc, qui donne des moyens et des lits : une patiente âgée a été ainsi « hospitalisée » dans le couloir du service des maladies infectieuses (voir photo ci-contre) !

Ceci est évidemment scandaleux, et SUD a tout de suite interpellé la CME à ce sujet et compte bien suivre le dossier de très près.

### 12 semaines sinon rien

Le décret 2002-9 du 4 janvier 2002 qui gère le temps de travail dans la fonction publique hospitalière est catégorique: « le cycle de travail est une période de référence dont la durée se répète à l'identique d'un cycle à l'autre et ne peut être inférieure à la semaine ni supérieure à 12 semaines » (art. 9).

Or, on voit fleurir partout dans l'hôpital des roulements qui se déroulent sur des cycles supérieurs à 12 semaines, qui permettent bien sûr d'économiser du personnel!

Rappelée à la réglementation lors du dernier CTE, la direction n'a rien trouvé de mieux pour se justifier que de dire que le chiffre de 12 avait été mis plus ou moins au hasard par le législateur, et que l'on pouvait donc prendre des largesses avec.

La leçon est donc simple : si une loi ne vous plaît pas, changez-la ! Les exemples d'irrégularités fleurissent au CHU ces derniers temps. L'administration a des règles, elle doit les suivre, même si cela ne lui plaît pas.

### Santé et éducation : ensemble contre la casse du service public

Ces deux grands services publics ont ceci de commun qu'ils sont touchés de plein fouet par les réformes du gouvernement, véritable machine à broyer le service public pour l'offrir sur un plateau à un secteur privé lucratif qui fait un lobbying intensif dans les allées du pouvoir.

Seule la convergence des luttes peut permettre de mettre un coup d'arrêt à ces régressions sociales.



### A St Malo, la direction renonce aux 12 heures !

Les personnels se sont rassemblés le 15 janvier dernier pour soutenir les organisations syndicales alors qu'elles étaient conviées par le directeur à une première réunion de modification des organisations de travail. Celle-ci ayant pour seul but de faire des économies afin de faire face à la situation budgétaire actuelle.

Devant l'opposition des salariés et des syndicats la direction a annoncé qu'elle n'imposerait pas le passage des horaires en 12 heures.

La direction n'a pas annoncé non plus de suppression de jours de RTT. Les mesures proposées portent sur la suppression de la journée de congé exceptionnelle et d'une révision du "gabarit des services", ce qui signifie : regrouper pour faire des économies d'échelle.

### Déclaration de danger grave et imminent

Toujours désireux d'interpeller les pouvoirs publics sur les ravages de la politique sanitaire actuelle, nous avons décidé de faire auprès du directeur de l'ARH une déclaration de danger grave et imminent pour le personnel du CHU.

En effet, nous estimons que les restructurations qui se succèdent, les carences constantes en personnel, les rappels à domicile incessants et illégaux, les zones de pointage aberrantes, le manque chronique de lits, la mise en place des 12 heures, tout cela concourt à mettre les agents, particulièrement les équipes soignantes, en situation de stress et de fatigue extrêmes.

La situation est explosive, les risques d'erreurs médicales et d'accidents de travail sont accrus et nous ne pouvons pas laisser peser de tels risques sur les seules épaules des agents. Si jamais un accident survient, l'ARH, grâce à cette démarche, aura clairement sa part de responsabilité.



## SUD assure la décoration des vœux au CHU !

Le mardi 13 janvier se tenait la traditionnelle cérémonie des vœux du directeur, en présence du maire de Rennes. Pour être certain que la direction n'oublierait pas l'opposition des personnels au passage en 12 heures en pédiatrie, SUD a décidé d'assurer la déco de la salle, à sa manière. Au vu de l'article dans Ouest-France le lendemain, relatant l'action de SUD, on sent que le message est passé !

## Salles de réveil, zones de non-droit ?

On ose à peine y croire, mais c'est pourtant vrai : en salle de réveil, une IBODE a fait une semaine de 60 heures ( !!! ) en enchaînant 5 services de 12 heures. Rappelons que selon la loi, un hospitalier ne peut travailler plus de 44 heures par semaine et que la limite, en France comme en Europe, est la semaine de 48 heures, heures sup' incluses !

C'est officiel, le CHU a compris l'enjeu de la mondialisation et entre en compétition avec les usines chinoises...



## Congés Annuels... la Direction hors-la-loi

Depuis quelques temps, la Direction a une attitude curieuse envers la loi: lorsqu'elle ne lui plaît pas, elle la change. Elle vient de nous concocter un petit règlement intérieur sur la programmation des CA pas piqué des hannetons, avec plusieurs mesures illégales.

Le point e, par exemple, prévoit que « les agents affectés de jour peuvent être affectés sur poste de nuit en raison de nécessités de service ».

Le point j, lui, indique que « les départs en retraite ou en disponibilité ne pourront être accordés entre le 1er juin et le 30 septembre ».

Encore mieux : « il est exceptionnellement possible de déroger à la règle de planification d'un dimanche sur 2 en repos en moyenne et de 2 dimanches travaillés consécutifs pour les agents titulaires comme pour les agents contractuels. » Ceci est en totale contradiction avec le décret 2002-9 du 4 janvier 2002 (art. 6) qui impose cette limite.

En gros, nous voici corvéables à merci, surtout dans le cadre nouveau des 12 heures et des pôles, qui va imposer une plus grande flexibilité et mobilité.

Mais, bon prince, la Direction nous accorde une drôle de carotte: « Reste possible, l'octroi de 4 semaines de congés dès lors que la période déborde sur juin ou septembre. » Pourtant, la loi accorde 31 jours consécutifs aux agents, quelle que soit la période (décret 2002-8 du 4 janvier 2002, art. 3). On se paye donc royalement notre tête.

Après la mise en place illégale des douze heures, après l'application illégale de cycles de travail supérieurs à 12 semaines, la Direction se met encore clairement hors-la-loi. Accepterons-nous cet état de non-droit ? SUD, en tout cas, va dénoncer ces mesures avec énergie.

*Le document est disponible sur intranet, section Direction du Personnel, puis dans la colonne de gauche « info de la direction », puis « programmation des congés ».*

## CTE : désinformation des élus

Cela devient une habitude... Bien qu'on sente nettement que la Direction cultive un certain mépris pour les instances du personnel que sont le CHS-CT et le CTE, elle est souvent obligée de recueillir un avis de leur part avant de pouvoir entériner une décision. C'est le cas notamment pour la fixation des roulements. Le moyen pour elle d'aller plus vite est de soumettre des questions en donnant le minimum de renseignements aux délégués du personnel, par exemple, pour le changements des horaires d'un service, les roulements et la justification en termes d'activité.

Ce sont là des tentatives de passage en force que nos élus SUD, à chaque CTE, combattent, en demandant le report des questions insuffisamment documentées. En effet, la réglementation stipule bien que la Direction doit fournir aux instances tous les documents dont elle a besoin pour travailler, sans exception.

## Violence :

### la direction nous laisse nous débrouiller

A l'hôpital, de nombreux agents sont victimes de violences. A la SNCF, lorsque de tels événements se produisent, la direction est solidaire de ses salariés et entame des poursuites en son nom.

Si en plus nous voulons porter plainte, c'est à nous de le faire tout seul, alors que la Direction est juridiquement responsable du bien-être physique et moral des agents.

Que ce soit dans ce type de dossier ou dans celui des douze heures, on ne peut que constater que la Direction tente par tous les moyens de se décharger de ses responsabilités sur les agents, en privilégiant le droit individuel sur le droit collectif, plus protecteur du salarié.

## 12 heures : les usagers passent à l'action !

Le jeudi 5 février, une association d'usagers, le « collectif surtout », est intervenue de manière impromptue en CTE. Elle avait déjà interpellé à plusieurs reprises la Direction sur la mise en place des 12 heures et ses conséquences. Ayant été très mal reçus, ils se sont renseignés par eux-mêmes, notamment auprès des organisations syndicales. Ils ont bien compris que les 12 heures sont une organisation qui privilégie la rentabilité sur la qualité de soins et qu'elles sont dangereuses tant pour l'agent que pour le patient.

La direction a remis d'emblée en cause la représentativité du collectif en affirmant qu'il y avait des représentants d'usagers au Conseil d'Administration. Voilà une réponse bien peu satisfaisante, quand on sait que ces représentants n'ont jamais pris position sur les 12 heures, qui ont prouvé leur dangerosité lors des accidents survenus récemment et fortement médiatisés.

Dans ces conditions, il nous apparaît légitime que des collectifs d'usagers fassent ainsi entendre leur voix. Les syndicats présents ont ainsi invité les usagers manifestants à un débat sur le système de santé solidaire auquel le projet de loi Bachelot portera le coup de grâce, en favorisant la privatisation qui ne permettra plus d'avoir des soins de qualité pour tous et partout.

Il y a donc bien un mouvement citoyen qui émerge et demande des comptes au gouvernement sur sa politique de santé. Mais ce mouvement veut aussi interpellier les personnels de santé, et les encourager à défendre la qualité et la sécurité des soins pour les patients et pour eux-mêmes. Il est important de faire la jonction entre professionnels et usagers, car elle nous donnera une position plus favorable dans la construction du rapport de force qui se prépare dans les mouvements futurs et en cours.

### Professionnels, usagers : tous citoyens, même combat !

#### Nouveaux roulements en Pédiatrie

Dans le cadre de la restructuration dans tous les services de pédiatrie, les soignants voient arriver de nouveaux roulements avec des décisions à prendre rapidement.

Nous rappelons qu'il existe certaines règles, dans la mise en place d'un roulement :

- Il ne doit pas être établi sur un cycle excédant 12 semaines. Si elles sont dépassées, vous pouvez être sûr que c'est pour économiser des emplois.
- Il doit respecter une durée de repos de 12 heures minimum entre deux prises de poste
- Il doit être présenté en CTE pour y être validé
- Il doit être équitable pour tous
- Il doit être le même pour tous et pouvoir être lu dans tous les sens, horizontalement et verticalement.

Le roulement est à vous, il est votre propriété. Mais il n'est pas seulement votre outil de travail : il influe sur votre vie personnelle, familiale et sociale.

Alors, si vous repérez des anomalies dans vos roulements, surtout n'hésitez pas à nous les faire remonter, pour mieux défendre vos droits.

C'est ainsi que nous avons appris qu'à l'accueil pédiatrique, pas moins de 5 horaires différents étaient mis en place en 12 heures. L'un d'entre eux, par exemple, fait terminer les agents à 22 heures, y compris les administratifs. Or, jamais ces roulements ne sont passés en CTE. Ils sont donc illégaux, et nous avons exigé qu'ils soient réexaminés en instance.

Seules la vigilance collective et la solidarité nous permettront de résister à l'offensive des douze heures au CHU. Car ne nous voilons pas la face. Aujourd'hui, c'est la pédiatrie qui y passe. Mais demain, ce seront toutes les réa, puis tous les services.

**C'est donc maintenant qu'il faut réagir, et vite !!!**



### Devinette

Victor Hugo n'a jamais porté le futur Napoléon III dans son cœur. Voici ce qu'il écrivait sur le président de la seconde République dans son pamphlet *Napoléon le Petit*:

« Que peut-il ? Tout. Qu'a-t-il fait ? Rien. Avec cette pleine puissance, en 8 mois un homme de génie eût changé la face de la France, de l'Europe peut-être. Seulement voilà, il a pris la France et n'en sait rien faire. Dieu sait pourtant que le Président se démène : il fait rage, il touche à tout, il court après les projets ; ne pouvant créer, il décrète ; il cherche à donner le change sur sa nullité ; c'est le mouvement perpétuel ; mais, hélas, cette roue tourne à vide. L'homme qui, après sa prise de pouvoir, a épousé une princesse étrangère est un carriériste avantageux. Il aime la gloriole, les paillettes, les grands mots, ce qui sonne, ce qui brille, toutes les verroteries du pouvoir. Il a pour lui l'argent, l'agio, la banque, la Bourse, le coffre-fort. Il a des caprices, il faut qu'il les satisfasse. Quand on mesure l'homme et qu'on le trouve si petit et qu'ensuite on mesure le succès et qu'on le trouve énorme, il est impossible que l'esprit n'éprouve pas quelque surprise. On y ajoutera le cynisme car, la France, il la foule aux pieds, lui rit au nez, la brave, la nie, l'insulte et la bafoue ! Triste spectacle que celui du galop, à travers l'absurde, d'un homme médiocre échappé. »

Franchement, cela ne vous fait pas penser à quelqu'un ?

### « 10 000 morts par erreur » à l'hôpital public ?

C'est le chiffre faramineux lancé par un membre de l'UMP après les affaires qui ont défrayé la chronique ces derniers mois. Malheureusement, il semble bien que ce chiffre ne soit pas loin de la vérité. Son utilisation est cependant plus que douteuse : il s'agit bel et bien d'affoler l'opinion publique pour pousser à la réforme du système de santé dans le sens que désire le gouvernement, vers une rentabilité et une marchandisation croissante.

En effet, pendant ce temps, le Président clamait que le problème de l'hôpital était une question « d'organisation, pas de moyens ». Or, le plan Bachelot s'accompagne de 20 000 emplois en moins sur toute la France, et on voit fleurir dans de nombreux CH des organisations en 12 heures, dangereuses tant pour les agents que pour les patients.

C'est donc en réduisant des effectifs dans des services déjà sous-dotés et en mettant en place des horaires épuisants que le gouvernement compte sécuriser les hôpitaux. Le moins que l'on puisse dire est que la logique n'est pas évidente. Mais la manipulation, elle, est grossière.

### Accès au soin : un constat glaçant

France 2 avait prévu de programmer, le 15 janvier 2009, un documentaire polémique sur l'accès au soin en France. Cette émission donne notamment la parole aux malades et aux professionnels de santé, et non pas aux seuls politiques qui nous servent le même discours depuis des années sur la nécessaire libéralisation du système de santé.

Mais la deuxième partie de soirée, c'est encore trop exposé pour ce brûlot, que la chaîne avait déprogrammé sous le prétexte d'une soirée hommage à Claude Berry, récemment décédé. Heureusement, ce documentaire a finalement été diffusé le jeudi 12 février. Hasard du calendrier, il s'agit du jour même où la loi Bachelot commençait à être discutée à l'Assemblée.

Il en ressort un diagnostic que les syndicats avaient posé depuis longtemps, mais qui commence à se diffuser profondément dans l'opinion publique. Les inégalités dans l'accès aux soins s'accroissent, pour deux raisons. Les franchises médicales, tout d'abord, qui sont le plus gros mensonge de ce gouvernement en matière de politique sanitaire, ont une efficacité nulle et poussent de plus en plus de malades à renoncer aux soins.

La fermeture des hôpitaux de proximité, ensuite, qui détruit le principe d'un accès au soin équitable sur tout le territoire pour chaque citoyen. Pire, la fermeture de blocs opératoires et de maternités peut engager le pronostic vital dans nombre de cas.

Tout cela nous rappelle que la santé n'est pas un bien comme les autres et que la société doit accepter de dépenser plus pour elle, car ce ne sera jamais à perte en termes de civilisation.



## Les chiffres qui font réfléchir

**20 000** : c'est le nombre d'emplois hospitaliers voués à disparaître suite à la loi Bachelot, dont un millier dans l'Ouest (source : *Les Echos*, 9/1). Une véritable hécatombe.

**94 milliards d'€** : ce sont les profits engrangés par les entreprises du CAC 40 en 2008 (source : *Les Echos*, 8/1). La crise ? quelle crise ?

**14 milliards d'€** : Ce sont les bénéfices 2008 de TOTAL... Regardez bien le trou au fond de votre portefeuille, il a la même taille...

**54 milliards d'€** : ce sont les dividendes perçus en 2008 par les actionnaires du CAC 40... (source: *Les Echos*, 13/2)

**34%** : En 20 ans, la part des dépenses de la Sécu pour les hôpitaux publics est passée de 46% à 34%... Cherchez l'erreur...

**46%** : c'est le pourcentage de français « prêt à passer à une grève générale longue et reconductible » (le Figaro, 2/2)... si même le Figaro le dit...

Total: 14 milliards de bénéfices en 2008



## Elections CNRACL : de bons résultats pour SUD, en progression

Suite à l'élection de décembre dernier des membres du conseil d'administration de la CNRACL, SUD arrive en tête au CHU, avec 30,32% des suffrages exprimés. Pour info, en 2001, SUD avait recueilli moins de 10% des voix.

Au niveau départemental, SUD se positionne deuxième avec 25,78% des voix. Nos collègues du CHGR, quant à eux, sont premiers, avec plus de 40% des voix.

Merci à toutes celles et ceux qui ont soutenu les listes SUD.

SUD, une (bonne) idée qui continue à faire son chemin !

## SUD-O-CHU

4		8			1		
			8	4		6	2
7						4	8
1					4		8
8	4						3
3			1				5
	7	9					4
	8	4		5	9		
			4			9	2

**Notre actu professionnelle et sociale au jour le jour se trouve sur**

**<http://sudsantesociaux35.org>  
(Avec, en nouveauté, de la vidéo!!!)**

Recevez le journal **BIFI Sud**  
Abonnez-vous, c'est gratuit !  
Nom :  
Prénom :  
Service :  
A retourner à : Syndicat Sud Bâtiment des écoles  
Pontchaillou

Union  
Syndicale  
**Solidaires**

Se syndiquer aujourd'hui : un droit ? NON, une NECESSITE !