



BIFI Sud

N°22

Décembre 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

NOËL au CHU, on est ENCORE DÉÇUS !!

Alors je voudrais une
meilleure sécurité au
travail, un rapport plus
serein avec les patients,
du temps de qualité à
passer avec ma famille...

c'est ennuyeux, il ne me
reste plus que la suppression
des 80%, du travail en 12
heures, le vol de votre temps
de repas, l'ordre infirmier et
la fin des RTT...



W. + Sanrankune



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

SUD EN CTE : LUTTER CONTRE LES CHOIX DE LA DIRECTION QUI METTENT EN DANGER PERSONNELS ET PATIENTS

Quel remède pour réduire la masse salariale? La Direction choisit la saignée du Personnel!

Depuis le mois d'avril, le CHU de Rennes vit un mouvement social très virulent face au vol de 5 RTT. Les grèves et les actions revendicatives se succèdent depuis maintenant 7 mois, pour défendre le maintien de 100 emplois « non permanents » (pour reprendre la formule de notre Directeur Général). Ces emplois « non permanents » sont en fait des personnes qui travaillent au CHU sous contrats à durée déterminée. Ce seront donc 100 contractuels qui, dans cette période de crise, viendront augmenter les chiffres du chômage, pour atteindre les objectifs financiers annoncés par nos décideurs...

Pour rappel, l'objectif est, pour le CHU, de produire les soins les moins chers afin de réduire les dépenses de l'hôpital public. En réduisant la masse salariale du personnel non médical, le CHU applique ainsi la politique de réduction des moyens financiers, que le gouvernement lui impose chaque année dans son budget prévisionnel. A terme, et d'une année à l'autre, cette recherche permanente de restriction financière revient à légitimer et rendre pérenne l'insuffisance des moyens attribués au CHU pour soigner les usagers.

Mais au fait, de quels soins parle-t-on ? Et quelle qualité de soins vise-t-on ?

Refuser d'accepter l'inacceptable au CHU, un devoir de conscience professionnelle

C'est au Comité Technique d'Établissement que sont discutées et votées par les représentants du personnel, les nouvelles organisations de travail que la Direction prévoit de mettre en place.

Rappelons qu'en cas de vote « contre », c'est le Directeur Général qui engage sa responsabilité en

Brice Hortefeux fait Des émules



imposant des mauvaises organisations de travail avec des conséquences néfastes sur la qualité et la sécurité des soins. Pour les personnels soignants, c'est alors la mise en danger de leurs diplômes en les exposant à commettre des fautes ou des erreurs par des organisations inadaptées et dangereuses. C'est exactement dans cette configuration que la Direction a mis en place les 12 heures de travail en Pédiatrie, contre l'avis et les mises en gardes répétées de tous les syndicats.

Comment alors envisager des échanges avec une Direction qui ne veut absolument pas tenir compte des réalités du terrain, mais uniquement des objectifs comptables et financiers?

Le CTE est obligatoirement consulté sur : « ...Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel. »
Code de la Santé Publique Art. R. 6144-40

Comment imaginer de réaliser en 7h30 ce que l'on n'arrive déjà pas à faire en 7h40 ?

Comment envisager de travailler correctement et de répondre à sa mission de service public, si, lorsqu'on est amené à dépasser sa plage horaire pour faire face à la charge de travail dans le service, il nous est renvoyé que c'est du temps de travail dont la Direction ne veut pas entendre parler, prétextant qu'il ne s'agit que d'une mauvaise organisation? Face à ces questions sans réponse, le syndicat SUD n'a donc pas siégé au CTE pendant toute cette période de mouvement social.

Dialogue social au CHU



Au CTE, les représentants du Personnel se positionnent face aux choix de la Direction

De nombreux dysfonctionnements dans les services et de multiples tentatives de mises en place de nouvelles organisations de travail au CHU de la part de la Direction ont continué à nous être signalées pendant toute cette période. C'est pourquoi le syndicat SUD a décidé de continuer à exprimer au CTE sa réserve et son opposition à chaque fois que cela est nécessaire. Bien sûr, ce n'est absolument pas une position de principe. Mais force est de reconnaître que depuis quelques années, peu de projets de la Direction présentés au CTE, garantissent une meilleure prise en charge du patient et des conditions de travail sécurisantes pour le personnel.

C'est donc pour rencontrer les représentants de la Direction et continuer à défendre tout le personnel du CHU que nous siégeons en novembre au Conseil Technique d'Etablissement.

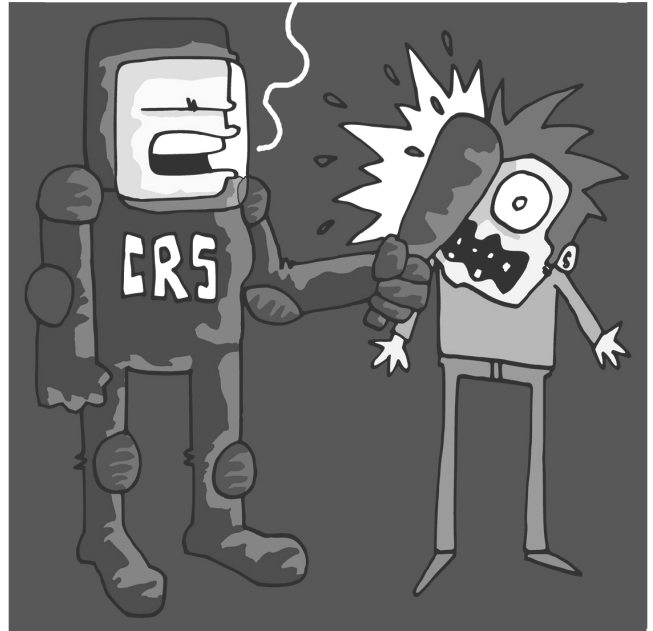
Le CTE du jeudi 5 novembre a, une nouvelle fois, donné lieu à d'âpres discussions avec la Direction. Le projet d'harmonisation des horaires dont il est question depuis plusieurs mois a été présenté sous la forme de journées de travail en 7h30.

Impossible de voter une telle mesure qui inclue et valide de fait, un passage au travail en 7h30 dans les services, sans engagement clair de la Direction concernant les cycles de travail, le temps d'habillage et les horaires de repas, ... Les représentants SUD ont donc décidé de refuser de voter sur ce point, mélangeant 2 questions distinctes pour favoriser un passage en force. Il est fort dommage que certains syndicats aient participé à ce vote et soient ainsi tombés dans le piège que leur tendait la direction en exprimant malgré tout un avis. SUD ne votera jamais une organisation qui pourrait avoir des retombées négatives sur le personnel et les usagers du CHU.

Dans les mouvements et en instances d'établissement, défendons ensemble nos valeurs professionnelles et les missions du service public.

LE DIRECTEUR PORTE PLAINTES CONTRE DES COLLEGUES DU CHU

Tu l'entends mon dialogue social ?



Temps d'habillage et temps de repas : un vol planifié

La nouvelle organisation du travail prévoit un temps de repas de 30 minutes, augmenté des 10mn de pause réglementaires l'après midi, pour un total de 40mn. Mais la Direction refuse d'inscrire précisément la prise de ce temps dans l'organisation de la journée. Pas folle : elle sait qu'il ne sera que rarement pris, en raison de la charge de travail. Dans ces conditions, l'augmentation de l'amplitude qui en découle revient à faire des heures sup' déguisées, qui ne pourront être récupérées... ou comment travailler 20 mn de plus avec une journée qui dure 10 mn de moins !

Même chose avec le temps d'habillage, évalué à un forfait de 5 mn. Il s'agit de temps de travail et devrait être pris soit sur l'amplitude normale de la journée, soit être cumulé et récupéré... mais on peut toujours rêver !

Le DG et le droit syndical

« Il y a des limites au droit syndical ! » C'est ce qu'a lancé notre Directeur Général, très énervé, aux délégués syndicaux venus simplement exprimer le malaise des agents du CHU en ouverture du colloque des psychologues du CHU, le 20 novembre. Sachant que lui-même est syndiqué, nous serions bien curieux de savoir quelles sont les limites du droit syndical pour ce syndicaliste...

Oh, mais attendez, pas si vite... il suffit de regarder comment il se comporte avec les représentants du personnel dans son propre établissement ! Alors, voyons : tous les tracts que nous mettons dans les services sont mystérieusement subtilisés peu de temps après leur dépôt ; les affiches sont arrachées, parfois par les directeurs eux-mêmes ; le droit de grève est bafoué par des assignations abusives et une gestion des feuilles de relevés de grévistes plus que nébuleuse ; la réglementation sur les instances du personnel est foulée aux pieds (voir les articles ci-dessus sur le CTE et le CA) ; les décisions du CHS-CT ne sont pas mises en application. Et le meilleur pour la fin : dépôt de plaintes à la police contre des grévistes pour des motifs aussi injustifiés que « mise en danger de la vie d'autrui ».

Conclusion : les droits du personnel s'arrêtent tout simplement là où s'arrête la patience de notre Directeur !

LES DOUZE HEURES : UNE ORGANISATION DE TRAVAIL DANGEREUSE ET INJUSTIFIABLE

Pourquoi ? : Selon la loi, un directeur a pour responsabilité de veiller à la santé physique et mentale des salariés de son entreprise (1), les cadres par délégation. La loi a voulu que des comités spéciaux, les CHS-CT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail), soient les garants de cette obligation. Par souci de démocratie, ce sont des représentants du personnel qui y siègent.

Or, preuves à l'appui (rapports de l'OMS, de médecins du travail), les représentants de tous les syndicats n'ont cessé d'y dénoncer la **dangerosité des 12 heures**. Il y a déjà eu des accidents graves dus à ce type d'horaire : accident de trajet en retour de travail de nuit principalement, dont un connu ayant causé la mort d'un salarié. Des fautes graves ont été faites par des soignants qui étaient épuisés par ce type d'horaire, la presse en a fait largement l'écho. De plus les 12 heures ne sont autorisées par la loi que par "dérogation", lorsque la continuité du service public l'exige (2). Par exemple, des circonstances exceptionnelles, comme une pandémie grippale qui causerait un fort taux d'absentéisme, justifierait le recours aux 12 heures pour assurer le présentisme soignant 24h/24. Mais **ce recours ne doit être que provisoire**, et en aucun cas devenir un mode de management du personnel comme les autres.

Or, la Direction a choisi de nier l'évidence, en faisant violence à l'esprit de la loi et en passant en force pour les services de pédiatrie. Elle l'a fait contre l'avis du CTE et du CHS-CT, ce qui la rend pénalement responsable de tout incident lié aux 12 heures. Sans doute est-ce pour cela que le DRH, lors du CHS-CT du 1er décembre, s'est lancé dans

Les 12h: une question De Bonne foi...

2008

Promis, on
ne mettra
les 12h
qu'en
Pédiatrie...



2010

Promis, on
ne mettra
Pas les 12h
au CUR...



2011

Promis, on
ne mettra
Pas ...



un vibrant plaidoyer sur la dangerosité des 12 heures, ne reculant donc devant aucune hypocrisie.

Aujourd'hui, par méconnaissance des enjeux et des risques, certains d'entre nous au CHU sont favorables aux 12H, pour différentes raisons personnelles. La plus invoquée, "revenir moins souvent", se comprend parfaitement, surtout avec les conditions de travail que nous avons, roulements infects, manque de remplacement, etc.

Mais nous savons à présent pourquoi un syndicat, et à plus forte raison un CHS-CT, ne peut valider ces **horaires abusifs**, sinon ces mêmes syndicats ne pourraient plus nous défendre, nous salariés. Cela serait comme se tirer une balle dans le pied.

La fonction des syndicats est bien de protéger, d'améliorer les conditions de travail pour TOUS, surtout pas des uns au détriment des autres. Par exemple les équipes de jour au détriment de la nuit et vice versa, des célibataires au détriment des fa-

milles.

Cette direction cherche à flatter nos individualismes, pour mieux nous diviser et arriver à ses fins, à savoir, mieux nous exploiter. Certains médecins y contribuent, sciemment, pour amener plus de rentabilité dans leur service, au détriment de la santé des équipes et de la sécurité. Ils font fausse route. Qu'ils fassent plutôt comme d'autres de leurs confrères qui se solidarisent, se démènent, pour défendre une santé de qualité pour tous, avec un hôpital public de qualité avec des moyens, et non pas au détriment des personnels non médicaux.

(1) Article L 4121-1 du Code du Travail : "L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés"

(2) Décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail (...) dans la Fonction Publique Hospitalière : "Toutefois **lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence**, le chef d'établissement peut, après avis du CTE, ou du CTP, **déroger** à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail puisse dépasser 12 heures"

12 HEURES : PAROLES DE SOIGNANTS

En Pédiatrie, 8 mois après le passage des équipes en 12 heures, la fatigue s'accumule et les problèmes de santé apparaissent déjà. Témoignages.



L'Hôpital Sud expérimente le travail en 12 heures dans certains services. De nombreux agents témoignent de ce changement dans leur façon de travailler. L'instauration des 12 heures le week-end s'est faite dans différents services : les urgences, la réanimation pédiatrique, la réanimation néonatale, l'hématologie pédiatrique, les soins intensifs et les soins courants de néonatalogie. Huit mois plus tard, la fatigue se fait sentir de plus en plus. Il n'y a jamais eu autant d'arrêts de travail en pédiatrie qu'en cette année 2009.

Nous avons rencontré une population jeune, mais fatiguée, voire usée...

Des horaires différents et décalés le samedi et le dimanche entraînent des erreurs dans les prises de postes, et détruisent leurs repères chez les enfants des soignants. Une collègue raconte que son fils monte la garde devant la chambre de sa maman, et attend qu'elle se réveille...

La prise des repas est très difficile, avec de longues périodes sans manger, ou juste un petit déjeuner pour assurer plus de 10 heures de travail. Le repas se limite très souvent à une barre de céréales. Allons-nous revoir la tenue de travail, avec plus de petites poches, ou allons-nous plutôt faire comme les coureurs cyclistes qui mangent sans lâcher leur vélo? Quand les agents travaillent de nuit, ils sont obligés d'apporter 2 repas, mais ils ne pourront pas forcément les prendre. De ce fait, on se rabat sur les sucreries !...

Tous les agents interrogés dénoncent l'hygiène de vie et des repas.

Les soignants expliquent qu'après ce week-end en 12 heures, le lundi et le mardi qui suivent sont des journées très difficiles.

Le stress, on n'en parle même pas ! Il est d'autant

plus important que la période de travail est longue et soutenue.

La vie de famille est fortement perturbée : « ... On ne voit plus nos enfants le week-end où on travaille. Aucun repas avec eux, ni avec le reste de la famille... ».

Si par malheur, vous êtes malades et en arrêt de travail pendant ce week-end en 12 heures, vous passez à la caisse, car au minimum, vous devrez redonner 15 heures dans votre balance horaire. Merci AGIRH !

« ...depuis que je fais ces 12 heures, j'ai des problèmes de santé ! Ils sont aggravés par le manque de sommeil... »

Ce sont des témoignages de soignants jeunes, mais déjà fatigués et qui se disent même déjà usés. Notre organisme n'est pas fait pour de tels rythmes de travail, avec une attention continue auprès de ces enfants malades, et de ces parents très présents et très angoissés face à la maladie et la douleur. La Direction du CHU, par la manière dont elle organise le travail, ne s'apprête-t-elle pas à faire des soignants d'aujourd'hui les malades de demain? Le soignant qui subit ce mode de gestion et cette organisation de travail à l'hôpital, si mauvaise pour la santé, ne compromet-il pas l'avenir de sa santé avec la bénédiction de ceux qui décident et imposent une telle hygiène de vie au travail?

Ne laissons pas la Direction nous faire passer directement de l'état de soignant à l'état de soigné



SOUFFRANCE AU TRAVAIL : ROMPRE LE SILENCE

La souffrance au travail est un tabou en France, un tabou en passe, peut-être, d'exploser. A moins que la machine médiatique, relayant les désirs du système libéral, ne parvienne à en étouffer progressivement les manifestations publiques. D'ailleurs, ne parle-t-on pas déjà plus que de « stress » au travail ? Or, chacun « sait » que le stress est un facteur moteur, nécessaire, comme nous le répète le discours managérial dominant. Ceux qui ne peuvent le supporter s'éliminent donc eux-mêmes du jeu. Et la boucle est bouclée. C'est un véritable scandale sanitaire d'ampleur mondiale remet pourtant en jeu les fondements même de la domination de la finance sur la société.

Mais comment travailler peut-il engendrer la souffrance ?

J'ai mal au travail

La souffrance physique est la plus évidente à concevoir. Certes, nous ne sommes plus à l'époque de Germinal et des coups de grisou. Mais depuis l'apparition du taylorisme, qui a introduit le découpage du travail en tâches chronométrables, et celle du fordisme et son travail à la chaîne, l'homme est devenu le rouage d'une gigantesque machine à produire. De l'ouvrier debout toute la journée à son poste de chaîne, jusqu'à l'employé de bureau qui clique des centaines de fois par jour, cette mécanisation des gestes a favorisé le développement des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils ont explosé ces dernières années : « *Au total, l'ensemble des TMS indemnisés ont engendré en 2007 la perte de 7,4 millions de journées de travail et 736 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises* », lit-on sur le site de la Sécu. Pire, le travail tue aussi, le scandale des malades de l'amiante est là pour l'attester.

Les chiffres qui font réfléchir, spécial souffrance au travail

25% et 33% : pourcentage des hommes et des femmes en détresse psychique liée au travail (chiffres de l'Institut de Veille Sanitaire).

1 salarié sur 8 : nombre de salariés atteints de troubles musculo-squelettiques liés au travail.

8% : pourcentage de salariés qui prennent des psychotropes pour tenir le coup au travail.

1 par jour : nombre de salariés qui se suicident à cause de la souffrance au travail.

Isoler pour mieux régner

Mais la souffrance au travail a aussi des manifestations psychologiques graves. Comment est-ce possible ?

Le travail aide à se réaliser en tant qu'individu car il permet d'exercer ses capacités et son intelligence, tout en s'épanouissant comme être social, intégré dans un ensemble plus vaste ou chacun à un rôle à jouer, avec ses propres objectifs. Or, la financiarisation de la société change totalement la donne. Elle impose aux travailleurs des objectifs qui ne rentrent pas dans la conception que ceux-ci se font

de leur travail. Le culte du profit à tout prix est ainsi le plus sûr moyen de briser le lien d'épanouissement entre l'homme et son travail.

Les « managers » savent que la solidarité qui existe entre travailleurs exerçant un même métier et poursuivant les mêmes objectifs est le plus sûr ennemi du profit. Elle engendre des résistances à toutes les restructurations et à tous les plans sociaux, faisant ainsi obstacle à la sacro-sainte réduction de la masse salariale qu'adorent tant les marchés. Dès lors, le but recherché n'est plus la production, mais forcer le départ des salariés.

A l'hôpital, point d'exception. Le but premier n'est plus de soigner, c'est-à-dire de rendre un « service public » à la population. La « production de soin » coûte trop cher, il faut comprimer le personnel, rendre l'activité rentable. Il faut donc individualiser le personnel, l'isoler par des réorganisations constantes, par l'autoévaluation qui amène à se désolidariser des collègues, par la participation à des groupes de travail qui n'ont d'autre but que de forcer notre consentement à notre propre exploitation.



Des pathologies proches du syndrome post-traumatique

Le résultat ? Le lien constructif qui nous lie à notre travail est profondément altéré, voire brisé. On ne peut plus adhérer aux objectifs imposés. Lorsque c'est encore le cas, l'absence de moyens (sous-effectif organisé) pour les atteindre correctement donne une cuisante impression d'échec. Ces « méthodes de désorientation collective » (Gildas Renou) frappent le plus violemment non pas les plus faibles d'entre nous, mais paradoxalement ceux qui s'investissent le plus dans leur travail et qui voient leur monde s'effriter. Ceux-là développent des psychopathologies dites « de surcharge » : « *burnout, dépressions, et même Syndromes Post-Traumatiques, semblables à ceux expérimentés par les victimes d'attentats* », rapporte la psychanalyste Marie Pezé.

Remettre du lien

Que faire ? Si la souffrance au travail est une pathologie de l'isolement, alors il nous revient de briser cette solitude. Il faut cesser de donner notre consentement tacite à des situations intolérables. Lorsque nous voyons un collègue en souffrance, rétablissons un rapport solidaire avec lui, en l'écoutant et en lui parlant. Il faut l'encourager à s'adresser à la médecine du travail et également aux délégués CHS-CT. Pour SUD, ces délégués sont les seuls qui pourront faire un travail en profondeur et contraindre la hiérarchie à prendre des mesures durables. Par ailleurs, la résistance à l'isolement se fait bien mieux lorsque l'on appartient à un réseau social structuré fort au sein du travail. A Sud Santé Sociaux, c'est notre conception du rôle d'un syndicat.

Un exemple d'intervention du CHS-CT

Depuis quelques temps, les collègues d'Ouessant étaient en grande souffrance, en raison d'un manque criant de personnel. Les délégués SUD du CHS-CT, après avoir alerté la Direction le mois dernier, ont forcé la Direction à organiser en instance le vote d'un poste d'IDE de coupe et un AS supplémentaire le week-end. Juridiquement, ce vote est contraignant pour la Direction qui, si elle ne s'y conforme pas, devra en répondre devant l'inspection du travail. L'intervention des collègues elles-mêmes lors de l'instance d'octobre a été décisive, comme à chaque fois qu'un service se prend en main pour défendre ses conditions de travail.



Le jour où plus personne ne voudra travailler au CHU

Après 2 ans d'une guerre sociale sans merci menée par la Direction contre le personnel du CHU, le constat est glaçant. De plus en plus d'agents sont dégoûtés et ne veulent plus s'investir dans aucun projet. Cet été, du jamais vu au CHU, des contractuels refusaient de renouveler leur contrat, préférant claquer la porte plutôt que de mettre leur diplôme en danger. Résultat, la Direction s'est reportée sur l'intérim pour colmater tant bien que mal les brèches que sa politique antisociale a percées. Bientôt, il ne lui restera plus qu'à faire appel à la Sodexo pour s'occuper des malades...

Le Pouvoir des Objets

Les objets, surtout lorsqu'ils sont associés, ont un pouvoir extraordinaire. Il y a quelques années, on se souvient de la faucille et du marteau, emblème mondialement connu mais à la réussite plus discrète. Moins médiatique, mais d'une longévité plus grande, nous connaissons l'équerre et le compas.

Mais il y a aujourd'hui deux nouveaux produits sur le marché : la tribune et le micro, ayant pour le pouvoir de vous rendre humaniste. Voyez ! Notre directeur général, du haut d'une tribune en compagnie de François Chérèque (ce n'est pas un secret, la vidéo est publiquement disponible sur internet, il suffit de taper leurs deux noms dans Google), affirme au micro que la loi Bachelot n'était pas la solution pour l'Hôpital Public. Un discours émouvant, que nous signons des deux mains.

Mais, de retour dans son bureau, il applique au mieux les consignes issues de cette loi et de la T2A. Car c'est finalement pour le bien de l'Hôpital Public qu'il réduit la journée de travail effective tout en augmentant les amplitudes horaires (un tour de force !), qu'il réduit les effectifs, qu'il diminue les 80%, qu'il ignore les heures sup'. Ce grand écart idéologique force l'admiration. Mais après tout, à la tribune, le Président Sarkozy clame bien qu'il veut sauver les services publics tout en organisant le non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite.

LA DIRECTION DU CHU ET LA CULTURE DE L'ILLEGALITE

Il est de notoriété publique que l'Etat, pourtant chargé de faire appliquer la loi, est l'un des employeurs les plus irrespectueux du droit du travail. La Direction du CHU ne fait pas exception à la règle. La preuve par trois.

Délits quotidiens

Cela commence par des petites choses dont on ne se rend pas compte. Prenez, par exemple, notre cadre qui nous appelle à votre domicile pour venir remplacer une collègue absente, ou pour changer notre horaire. Ce coup de fil est illégal : l'établissement ne peut faire usage de notre numéro personnel que dans le cadre d'un plan blanc ou rouge. Si l'on poussait les choses jusqu'au bout, elle serait même tenue d'informer la CNIL à chaque fois que cela se produit. On est donc loin du compte.

Les 12 heures : un jeu dangereux

Avec la mise en place récente des horaires en 12 heures en pédiatrie, la Direction interprète la loi de manière très douteuse. La durée maximale de la journée de travail dans la Fonction Publique Hospitalière est de 10 heures. La loi prévoit cependant que cette durée peut être portée à 12 heures de manière dérogatoire, dans le cas où la continuité du service public ne pourrait être assurée autrement (décret 2002-9), pandémie de grippe A par exemple. Or, la Direction triche et organise elle-même une pénurie de personnel, donc le risque de rupture de continuité du service public, qui justifie alors le recours à la dérogation. Et le tour est joué...

Plus fort encore, mais franchement illégal cette fois, la Direction organise le travail de telle sorte qu'il n'y ait pas de chevauchement prévu entre les équipes de jour et de nuit. Dès lors, comment faire les transmissions, si ce n'est en faisant 15-20 mn supplémentaires ? Or, la législation est claire : la durée maximale du travail, heures sup' comprises, est de 12 heures, et les transmissions doivent se faire impérativement dans ce créneau. La Direction pousse donc franchement le personnel dans l'illégalité la plus totale.

Mépris des instances, mépris de la loi

On le voit, la Direction fait peu de cas du personnel. Pas de raison donc pour qu'elle respecte ses représentants et les instances de l'hôpital où ils siègent. Dernier exemple en date : la Direction, de crainte de voir l'instance investie par des grévistes, annule de manière unilatérale un Comité Technique d'Etablissement et le reporte au lendemain, sans se soucier de savoir si les représentants du personnel étaient en capacité de siéger au niveau de leurs plannings, comme le prévoit pourtant la réglementation. Les délégués SUD dénoncent cet abus de pouvoir et parviennent à faire reporter le CTE au 5 novembre.

Problème, il y avait à l'ordre du jour de nombreux



points qui devaient passer en Conseil d'Administration quelques jours plus tard pour y être soumis à délibération. Or, le code de la Santé Publique stipule que sur ces points, le CA ne pouvait voter sans l'avis du CTE, même s'il n'est que consultatif. SUD a alerté le président du CA (le maire de Rennes) et le Directeur Général, à la fois par courrier recommandé et en instance, sur le nécessaire respect de ce point de droit. Malgré cela, ils ont tous deux choisi de mépriser et le personnel, et la loi, en soumettant ces points au vote, en « assumant leurs responsabilités ». Des décisions engageant de l'argent et décidant d'organisations de travail ont donc été prises sur la base d'une procédure illégale. La pression de SUD a cependant dû faire son petit effet, car quelques jours plus tard, les représentants du personnel et les administrateurs étaient convoqués pour un CA exceptionnel afin de soumettre de nouveau au vote les points qui posaient problème.

C'est notre rôle de représentants du personnel de faire respecter les droits des agents et la réglementation face aux reculs sociaux qui se multiplient. De tels agissements minent en tout cas clairement la crédibilité de notre Direction et doivent nous donner confiance pour les actions en cours et à venir.

EHPAD au CHU : en gériatrie, l'inquiétude augmente

SUD a organisé le mardi 17 novembre à l'Hôtel Dieu une heure d'info syndicale sur le passage de lits d'USLD et de SSR en EHPAD et le transfert futur de 55 d'entre eux, avec un personnel du CHU "volontaire", vers un bâtiment de la clinique de Notre Dame de Lourdes.

Nous avons invité un collègue soignant, militant SUD d'un établissement privé à but non lucratif, à nous faire part de son expérience, son établissement étant passé sous le statut d'EHPAD depuis janvier 2009. Notre collègue nous a expliqué les organisations mises en place, avec les dégradations des conditions de travail et de prise en charge des personnes âgées qui en découlent. Transfert des tâches vers du personnel non diplômé et en situation d'emploi précaire, horaires de coupes coupées, effectifs réduits, etc... bref, des conditions de travail qui rappellent celles d'il y a 30 ans.

La Direction de l'établissement de notre collègue a reconnu elle-même que la lourdeur des résidents d'EHPAD était supérieure à celle des résidents en Soins de Longue Durée redéfinis. Or, n'est-ce donc pas ce qui nous attend au CHU ? Il ne suffit pas en effet de changer d'un coup de baguette magique l'appellation d'un patient pour en alléger la prise en charge.

De plus, la création d'une entité mixte public/privé à Notre Dame de Lourdes, qui s'inscrit parfaitement dans le projet de casse de l'hôpital public de la loi Bachelot, laisse présager d'une privatisation à moyen terme de ces 55 lits d'EHPAD. Une telle menace est inacceptable.

Enfin, nous sommes à la mi-novembre, et la convention tripartite doit être applicable au premier janvier 2010. Or, la Direction organise la désinformation : absence de plannings prévisionnels, rumeurs de réorganisation des effectifs, sans qu'on sache trop dans quelle mesure... le but de la manœuvre est bien sûr de nous isoler et de nous diviser, pour mieux faire passer la pilule.

Ne rentrons pas dans son jeu, et restons solidaires. Nos délégués Sud, en particulier CHS-CT, seront particulièrement intraitables sur le respect des conditions de travail. Lors du CHS-CT du 8/12, aucune info supplémentaire... Ceci est inacceptable et montre un mépris du personnel de gériatrie, alors que l'échéance de la signature des conventions tripartites approche...

Le salarié paye toujours 2 fois

Dans son courrier adressé le 9 novembre à l'ensemble des agents, le Directeur Général annonce qu'il va mettre quelques moyens en personnel pour aider des équipes qui sont particulièrement en difficulté. Voilà qui est particulièrement hypocrite, lorsque l'on sait qu'il est, par sa politique de gestion du personnel, le premier responsable de ces difficultés.

Mais pas question de « créations de poste »... il propose juste, sur les 100 postes de contractuels devant passer à la trappe, d'en épargner quelques-uns pour jouer les cache-misères. Voilà ce qu'on appelle une politique ambitieuse !

Connivences...

Pour comprendre la politique gouvernementale en matière de santé et de protection sociale, il suffit parfois de regarder les relations et le CV de nos dirigeants. Roselyne Bachelot, ministre de la santé, elle a été « chargée des relations publiques » pour Souguipharm, labo pharmaceutique, ce qui est un euphémisme pour dire lobbyiste, c'est-à-dire une personne chargée de faire amicalement pression sur les décideurs pour protéger les intérêts de l'industrie pharmaceutique... un poste dont elle ne se vante pas sur son CV publié sur le site du Ministère de la Santé... on comprend bien pourquoi !

APHP : des médecins s'engagent contre les suppressions de poste

Le 17 novembre 2009, à l'APHP, des chefs de service menacent de démissionner de leur charge administrative pour protester contre les 1150 suppressions de postes à venir (1000 non médicaux et 150 postes de PH). Celles-ci, déclarent-ils, ne leur permettront plus à l'avenir d'assurer des soins de qualité. Les fermetures d'unité de soins, paraissent d'ailleurs inéluctables.

Cette nouvelle met en évidence la chronologie de la stratégie gouvernementale :

1. suppression de personnel
2. Fermeture des services

Allez vous faire soigner dans les cliniques (ou chez les grecs !)

Au CHU de Rennes, la Direction n'est pas en reste. Tous ses projets visent en effet à réduire le personnel :

- RTT : suppression de **100** postes contractuels
- Labos : suppressions de **25** postes, voire plus
- Pharmacie : suppression de **40** postes, voire plus
- Stérilisation : suppression de **30** postes, voire plus
- Gériatrie : avec le passage en EHPAD, remise en question des postes d'IDE et d'AS
- Mutualisations de services : celle de l'ORL et de l'ophtalmo, par exemple, a permis d'économiser des postes



Les labos, fossoyeurs de la Sécu

« Dieu sait qu'ils ont le fond méchant et qu'ils souhaitent l'malheur des gens », aurait pu chanter Brassens à propos de ces fossoyeurs de la Sécu que sont les gros labos pharmaceutiques. Et non, ce n'est pas trop fort. Voici quelques-uns de leurs petits secrets honteux que nous livre le Canard Enchaîné du 21/10.

Pendant que l'on nous abreuve de campagnes – nécessaires – sur l'usage des génériques, les gros labos freinent des 4 fers pour empêcher que leurs molécules ne tombent dans le domaine public. Première méthode : ils blindent leurs médicaments de centaines de brevets, dont certains au caractère innovant plus que douteux. Une certaine molécule est ainsi « verrouillée » par 1300 brevets ! Deuxième méthode : carrément souder à coup de millions d'euros les labos qui produisent les génériques pour les dissuader de produire les « copies » si gênantes.

Plus glauque encore : certains labos se comportent comme de véritables dealers distribuant quelques doses gratuites pour rendre accro les clients potentiels. En effet, ils mettent à disposition des hôpitaux leurs produits de manière presque gratuite pour qu'ils y soient prescrits de manière préférentielle, sachant qu'à la sortie du patient, il y a toutes les chances pour que ce même médicament soit prescrit, cette fois-ci à un tarif qui n'a plus rien de charitable. Par exemple, l'un de ces produits, bénéficiant de ce lobbying terrible, coûte plus cher que son prédécesseur, pour des effets bénéfiques supplémentaires nuls. Surcoût pour la Sécu : 850 millions d'Euro, soit ce que la Sécu va récupérer avec la hausse de 2€ du Forfait Hospitalier, qui pourrait donc être facilement évitée...

Déremboursements et franchises : ça coince au niveau des mutuelles

Voici maintenant plus de 3 ans que le gouvernement actuel utilise les franchises et le déremboursement des médicaments comme instrument de régulation des dépenses de la Sécu. Dernières trouvailles, l'augmentation de 16 à 18€ du Forfait Hospitalier et la création d'un taux de remboursement de 15% pour des médicaments autrefois remboursés à 70%.

Or, les mutuelles, n'entendent pas supporter le coût de ces opérations, contrairement à ce que déclarait Eric Woerth, ministre du Budget, pour qui elles en ont les moyens. C'est faire semblant d'oublier que les mutuelles sont aujourd'hui des sociétés privées lucratives d'assurances qui ont pour but de faire des bénéfices pour leurs actionnaires, et pas de prendre en charge la solidarité nationale. En 2010, elles vont donc augmenter de 3,9% le montant de leurs cotisations (*Le Parisien*, 8/10) ! Tout, évidemment, plutôt que de toucher aux dividendes...

Pour SUD, cette augmentation des tarifs ne fait qu'accroître les inégalités d'accès aux soins, creusant encore un peu plus le fossé entre ceux qui ont les moyens de se payer une mutuelle, et les autres. C'est en outre un véritable jeu de dupes pour les assurés sociaux. En effet, les mutuelles feignent de s'indigner de la politique gouvernementale, affirmant que c'est le cœur meurtri qu'elles augmentent leurs tarifs. Pourtant, le gouvernement ne fait rien d'autre que rendre plus juteux un marché de la santé qui échappait autrefois à la concurrence libre et non faussée. C'est donc tout bénéfique pour les so-

Franchises: et Pourquoi Pas un système DE Bonus/malus ?



**Promo! Si vous
n'êtes pas malade
pendant 5 ans, vous
serez remboursé
dès le 49ème euro
au lieu du 50ème !**

W+S

ciétés d'assurance qui spéculent sur notre santé. Comment pourraient-elles se plaindre que les assurés soient de plus en plus contraints d'avoir recours à elle !

SUD dénonce cette privatisation rampante de l'assurance sociale et revendique un retour à la Sécurité Sociale telle que l'avait conçue le Conseil National de la Résistance, une Sécu à 100% de la naissance à la mort, qui ne fait pas de distinction entre les riches et les pauvres ! Si la France, qui sortait pourtant exsangue de la Guerre, en avait les moyens en 1946, comment imaginer que notre société plus riche actuellement n'ait pas les moyens d'assumer ce choix capital de civilisation ?



FORMATION SYNDICALE

*Ouverte aux salariés de la
fonction publique hospitalière*

Jeudi 28 Janvier 2010

Le Syndicat Sud santé sociaux 35 organise une formation syndicale

**Thème : « droit à la retraite -
salaire ».**

Programme :

- le droit à la retraite: quand, comment, son devenir
- explication de la fiche de salaire de quoi est composé notre salaire
- salaire mutualisé, les cotisations sociales
- Débat: le Salaire et pouvoir d'achat

**Lieu : Salle inter-syndicale Pavillon Ballé CHU de Rennes de Pontchaillou
De 9h00 à 17h00**

Vous pouvez déjà vous inscrire en renvoyant au
syndicat SUD le coupon ci-dessous,

au plus tard le 24 décembre 2009

(toute demande après cette date ne pourra être prise en compte.)

N'oubliez pas de vous positionner en journée de formation syndicale

auprès de votre cadre sur le planning

(chaque agent a le droit 12 jours de formation syndicale par an)

(décret n°88-676, article 41).

A retourner : Syndicat SUD—Bâtiment des Ecoles—PONTCHAILLOU

----- ✕ -----
Formation salaire et droit à la retraite du 28 / 01 / 2010

Etablissement

Nom Prénom

Service Poste

Adresse courrier interne

Grade

.....

Infirmières en catégorie A : DES CONTRE-PARTIES INACCEPTABLES !

En 2012, les nouveaux diplômés accéderont à la catégorie A.

Dans le même temps les infirmières déjà diplômées pourront, si elles en font le choix, accéder à cette catégorie.

D'après les négociations en cours, le salaire brut d'embauche progresserait de 46,60 € pour un traitement brut mensuel de 1.573 €.

Face à cette "avancée historique" le **ministère demande des contreparties :**

- Suppression de la bonification d'un an à l'embauche.
- Passage en catégorie sédentaire, c'est à dire droit à la retraite à 60 ans (au lieu de 55).
- Suppression de la majoration de la durée d'assurance d'un an pour 10 années d'exercice.
- Allongement de la durée de carrière qui passe de 20 ans à 30 ans.
- Probable perte de la prime Veil : 90 € par mois.
- Dans la même logique, les infirmières spécialisées (IADE, IBODE, PUER...) perdraient la catégorie active alors qu'elles sont déjà en catégorie A.

Pour SUD Santé Sociaux cette "avancée institutionnelle majeure" est une arnaque et une provocation !

SUD dénonce un reclassement qui ne correspond pas à une véritable reconnaissance professionnelle.

Les gains réels ne pourront être perceptibles que par celles et ceux qui pourront terminer leur carrière.

Il n'y a toujours pas de carrière linéaire (maintien de 2 grades).

**Le reclassement doit être immédiat :
La profession a assez attendu !**

Le gouvernement rackette les patients et gâte les médecins

Jusqu'à présent, il existait en médecine 2 secteurs. Les médecins du secteur 1, en échange de la pratique du tarif Sécu remboursable, se voyaient prendre en charge une partie de leurs cotisations sociales par la Sécu (retraite...), ce qui était déjà un joli cadeau. Les médecins du secteur 2, eux, devaient se débrouiller tous seuls mais en échange, ils avaient la liberté de pratiquer des dépassements d'honoraires. C'est ce qu'ils faisaient, comme chacun le sait, dans la limite du décent et du raisonnable...

Mais le gouvernement actuel, si soucieux de justice sociale, a estimé que tout cela n'était pas sain pour la Sécu, et a décidé de créer un 3^{ème} secteur, dit « optionnel ». Dans ce nouveau monde merveilleux, les médecins pourront à la fois pratiquer des dépassements d'honoraires (mais attention, seulement sur 70% de leurs consultations) ET voir une part de leurs cotisations sociales prise en charge (*Le Canard Enchaîné*, 21/10). Elle est pas belle la vie ?

A terme, c'est la disparition programmée du secteur 1 qui se profile (à part quelques médecins idéalistes sans doute). Ce sera la prise d'otage généralisée des patients qui auront le choix entre se saigner pour payer des dépassements d'honoraires, ou ne pas se soigner et saigner tout court.



Connivences, bis...



Le frère de Nicolas Sarkozy, Guillaume, est DG de Médéric, société d'assurance qui donne dans la complémentaire santé et retraite... Il y a trois ans, il déclarait qu'il fallait s'attendre « à des bouleversements majeurs dans le domaine de la santé (...) D'autres réformes seront nécessaires. Elles donneront aux assureurs complémentaires un rôle de plus en plus important ». C'est ce qui s'appelle avoir du nez... ou le numéro de portable du Président ! Aujourd'hui, comme par hasard, Médéric s'est vu attribuer le marché de la mutuelle complémentaire du Pôle Emploi nouvellement créé... CQFD.

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 !