



BIFI Sud

n°35

Avril 2014

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

Pacte d'austérité,
7 milliards d'économie sur le dos des hôpitaux !

*Ils veulent vraiment nous
mettre à poil !!!*



*Ce numéro n'a pas été
réalisé en travaillant
en 12 heures*

Abonnez vous c est gratuit

Regroupement de l'Orthopédie sur le site de Pontchaillou.

Ce regroupement attendu par le personnel et les patients est en préparation depuis bientôt 5 ans.

Enfin des conditions d'accueil dignes de ce nom pour les patients. Cette restructuration se réalise encore une fois au détriment du personnel: réduction des effectifs, conditions de travail dégradées, dangereuses, déqualification dans les fonctions du personnel (remplacement des IDE par des AS et des AS par des ASH).

Les personnels de l'orthopédie se sont manifestés au CTE du 21 mars et au CHS-CT du 31 mars pour dénoncer les dysfonctionnements déjà identifiés dans la nouvelle organisation de l'Orthopédie au CHU.

Le rythme et la charge de travail imposés dans cette restructuration entraîne de l'insécurité et de la souffrance pour le personnel.

Les équipes de Direction ne prennent visiblement pas la réelle mesure de ces difficultés. Elle répondent : « on s'adaptera, au fur et à mesure... » et renvoient les agents vers le psychologue du travail.

La hiérarchie n' a pas hésité à exercer des pressions individuelles sur les équipes afin de déstabiliser le personnel, le faire taire, lui interdisant ainsi d'exprimer ses propositions légitimes.

La Direction ne garantissant pas des bonnes conditions de travail pour les personnels, elle engage sa responsabilité chaque jour en mettant en insécurité des équipes en charge de patients.

Cette restructuration révèle à nouveau les difficultés que rencontre le personnel à chaque restructuration au CHU.

Un préavis de grève pour les journées du 8 et 15 avril a été déposé avec les revendications suivantes :

- **Des effectifs et des cycles de travail avec 3 AS de matin 7jours/7.**
- **Le maintien de l'IDE de Coupe.**
- **Un horaire de 8h/16h pour l'ASH avec un temps de travail exclusivement dédié au service et 7jours/7.**
- **Un poste dédié au ménage des consultations.**
- **Des cycles de travail avec le nombre d'agents nécessaire au service (sans y inclure des agents du SDR).**
- **Les profils de poste et les descriptifs de tâches pour chaque catégorie professionnelle.**
- **Une salle de pause/détente dans le service.**
- **La prise en charge des patients d'orthopédie par la central de brancardage pour tous les transferts.**
- **La limitation de la rotation des équipes de nuit (toutes les 12 semaines).**
- **Le maintien du mode de distribution des médicaments en "DJIN".**
- **Un staff médical unique par jour à 7H30.**
- **L'application des décrets 2002-9 et 8 dans l'application des temps partiels dans la construction des cycles et plannings.**

Les équipes de Directions nous obligent à mener un combat pour défendre nos conditions de travail. Ce combat légitime s'inscrit dans la longue liste des différents conflits au CHU de Rennes pour maintenir un service public de qualité par de bonnes conditions de travail au CHU.

Les 12h en maternité

Le 3 février 2014, les AS/AP des services de maternité : bloc, suites de couches, grossesse à haut risque sont passés en 12 h (11h30 dans la balance horaire, heure de repas oblige !)

Les ASH de ces mêmes services sont passés en 10 h (9h30 dans la balance horaire, toujours heure de repas !)

A l'origine ce passage en 12h a été appuyé par la Direction à la « demande du personnel. »

Mais ne soyons pas dupe, la Direction profitait de restructurer ces services pour supprimer des postes.

Car dans les services de suites de couches où il fallait 16 personnes physiques pour assurer les plannings en 7h30 en 12h, il ne faut que 12 personnes donc 3 services de suites de couches en 12 h = 12 personnes physiques en mois

En GHR – 3 personnes en moins.

L'équipe de péricultrice – 1 personne

Le bloc mater passe de 4 AS/AP par équipe donc 8 par jour en 7h30 à 5 par jour en 12 h. Là, pas de diminution d'équipe et en plus une AS/AP du bloc

vient renforcer l'équipe AS / brancardier des salles de césarienne

Par contre il a fallu renforcer l'équipe de nuit qui passait de 10h à 12h. Là encore sans ménagement, il a été demandé aux collègues AS/AP stagiaires de passer de nuit où de changer de pôle !

La Direction a préparé méthodiquement toutes ces suppressions de postes en amont grâce à différents mécanismes à savoir les départs en retraite et en formation professionnelle, les mutations, les changements de service... De plus les collègues à temps partiel pour congé parental ne peuvent réintégrer leur poste à temps plein qu'à la condition « d'aller ailleurs ». Au 3 février, les agents contractuels subissent à leur tour, les effets destructeurs: Toutes les contractuelles présentes depuis plus d'un an sur le secteur sont affectées en pédiatrie. Par effet domino, la Direction n'a pas reconduit les contrats des collègues de pédiatrie en poste depuis juillet 2013.

Au total environ 20 postes, sacrifiés à la rigueur budgétaire, c'est encore des emplois en moins au CHU de Rennes .

CIRCUIT DU MEDICAMENT ET BAIL EMPHYTEOTIQUE AU CHU DE RENNES : LA FAILLITE DE L'IDEOLOGIE INDUSTRIELLE A L'HOPITAL PUBLIC

En 2013, le verdict est tombé comme un couperet. La Haute Autorité de Santé émettait une réserve majeure empêchant la certification du CHU de Rennes. En cause, la « dangerosité » de son circuit du médicament...

Pourtant, les responsables du CHU ne découvrent pas la situation en même temps que la HAS. En 2010, avant l'ouverture du Bâtiment Médico-Technique destiné à abriter la pharmacie centrale, des laboratoires et deux services de soins, les représentants du personnel au CHS-CT, au CTE, avaient alerté la Direction sur les dysfonctionnements à venir, que ce soit en termes de fonctionnalité du bâtiment ou d'organisations de travail (effectifs, répartitions des tâches...). Le personnel s'est alors mis en grève à plusieurs reprises pour demander que l'on revoie les conditions de leur entrée dans ce nouveau BMT, entrée que la Direction voulait à tout prix précipiter.

Trois ans plus tard, SUD vous propose un état des lieux pour bien comprendre ce qui se passe, pourquoi tout le personnel est en grande difficulté, du collègue ouvrier sur le quai de la CAMPS aux infirmières dans les services de soins, en passant par les magasiniers, manutentionnaires, préparateurs en pharmacie.

Le circuit du médicament ou le parcours du combattant

Tout commence sur les quais par l'arrivée des palettes de médicaments, de solutés, de dispositifs médicaux (DM), etc... Un collègue les réceptionne et vérifie le bon de commande. Si la palette est au format européen et qu'elle est bien conditionnée avec un seul produit, pas de souci. Mais si les lots sont mélangés, si les palettes ne sont pas au format européen comme souvent c'est le cas, il lui faut déconditionner l'intégralité de la palette et la reconditionner sur une palette au bon format. Un travail éprouvant pour les personnels, impossible à réaliser par une personne seule. En raison du flux continu des camions, très vite les palettes s'accumulent, en attente de traitement, sur le quai de la CAMPS.

Deuxième étape, le stockage. Deux collègues préparateurs en pharmacie déconditionnent les palettes, vérifient la conformité avec le bon de livraison et rentrent la commande lot par lot dans le système informatique « LM7 »... qui le reverse dans l'interface MAG 2... qui le met à disposition dans le logiciel « Genois »... (avec des conflits de reversement entre les 3 interfaces) tout cela pour leur attribuer un code-barre du CHU et les stocker. Problème : il y a un tel engorgement au niveau des palettes que les collègues sont dans l'impossibilité de rentrer les produits de manière fluide dans le système, amenant une situation absurde :

Les services de soins commandent des produits, présents physiquement sur le quai mais non disponibles dans le process; Ce qui contraint les services à effectuer des commandes en urgences générant ainsi des doublons de livraison. N'ayant aucune visibilité sur son stock et prise de vitesse, la pharmacie pour gagner du temps (mais pas de l'argent), sollicite un grossiste pharmaceutique, qui lui vend beaucoup plus cher; ou encore faire parcourir plusieurs centaines de kilomètres à un coursier du CHU, pour se procurer un médicament rare et coûteux, alors que ce dernier est disponible au CHU de Rennes dans un amas de retours non traités.

Ou encore le service démuné d'un médicament, établi une ordonnance à la famille, afin qu'elle se procure le traitement dans une pharmacie de ville.

Les photos que nous avons pu prendre sur les lieux témoignent des difficultés de la situation à cette étape du « process ». Le pic du vendredi est tout particulièrement redoutable : il faut rentrer dans les stocks les produits nécessaires pour fonctionner pendant deux jours... mais sans les moyens humains adaptés.

La Direction maintient des conditions de travail extrêmement difficiles pour les collègues qui travaillent sur ces quais de livraison, avec d'énormes manutentions à effectuer, ainsi que du stress permanent généré par l'accumulation continue d'un travail qui prend chaque jour de plus en plus de retard. Quelques jours après que l'équipe SUD soit venue prendre les renseignements pour cet article, faire des photos, etc... un directeur de soins, un cadre supérieur de santé, un cadre de santé logisticien, ont détaché 2 AOLG et un pharmacien avec eux sur un samedi pour faire le grand ménage par le vide !.. Quelques bras supplémentaires ont permis de remédier temporairement à cette situation.

C'est avec l'appui d'un robot et d'un Terminal Radio Portable d'1,2 Kg au bout du bras (TRF) que les préparateurs travaillent dans un dédale de rayons (SPI) et prélèvent les différents médicaments pour le patient. Grâce à un tapis roulant (tortue), la prescription individuelle nominative est amenée vers un caisson. Sauf que le robot reverse alors toutes ces prescriptions pêle-mêle dans un bac unique à destination du service. Les collègues sont donc contraints de tout étaler sur une table... et de refaire manuellement le tri des médicaments patient par patient et ensuite le ranger dans le tiroir adéquat.

Picking

A l'étape suivante, une fois tous les médicaments stockés, les préparateurs peuvent gérer les commandes des services, c'est l'étape du « *picking* ». Deux cas se présentent alors : A leur arrivée à la Pharmacie les commandes sont soit en dotation, soit nominatives par patients. C'est ce dernier mode de commande qui est censé se généraliser depuis que le CHU a adopté le principe de la Dispensation Journalière Individuelle Nominative (DJIN).

Une fois ce travail accompli, il faut charger ces tiroirs dans les armoires à destination des services (commande Pharmacie et commande Soluté). Là encore, un obstacle supplémentaire à franchir. Il y a déjà un nombre insuffisant d'armoires par rapport au volume des produits à transporter.

De plus, le couloir où sont entreposées les armoires est tellement étroit que le personnel est obligé de se contorsionner pour circuler, et de se livrer à de pénibles opérations de manutention pour ouvrir les portes et pouvoir remplir ces armoires. Ensuite, la perte de temps générée par l'obligation de trier manuellement les médicaments, ou par tout autre problème de déstockage, oblige les collègues à envoyer certaines armoires sans la totalité des produits commandés (les « reliquats »), avec une indication que la pharmacie les expédiera à la prochaine tournée.

Les services constatant le manque à l'arrivée, refont une commande en urgence du produit... et finissent donc par recevoir le double de leurs besoins.

Autre problème qui génère des erreurs de commande : nous sommes en train de nous adapter aux normes européennes de prescription, qui obligent à stocker les médicaments non plus par genre et par nom de laboratoire, mais par nom de molécule (DCI). Pourtant, nombre de médecins continuent de prescrire les médicaments « sous licence ». La pharmacie effectue la conversion, livre le médicament sous son nom générique. Mais l'équipe de soin, trop souvent, n'est pas en mesure de reconnaître qu'il s'agit bien là du médicament prescrit, le renvoie à la pharmacie et effectue une nouvelle commande...

BMT-HC, ...le val sans retours

Qu'advient-il alors de cette masse importante de médicaments retournés à la pharmacie ? Le « *process* » initial prévoit un poste de travail pour les réintégrer dans le système et les renvoyer dans les stocks. Sauf que la Direction n'y affecte aucun agent. Il faut dire que le moindre retour, dans ce système, demande un travail titanesque, 10 minutes par produit, même pour la moindre plaquette, avec un coût en sorties papiers et étiquettes parfois supérieur au médicament retourné.

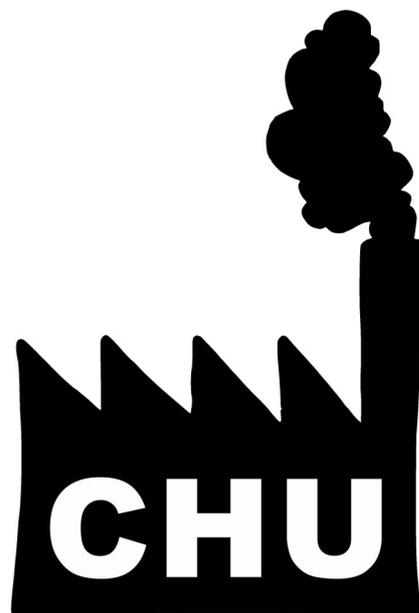
Les médicaments non périmés s'entassent, prennent la poussière, encombrant le local où stationnent les armoires de livraison puis tous les locaux ... jusqu'à ce que l'encadrement décide de les mettre pour destruction dans les containers destinés aux médicaments périmés.

Car là encore, après notre passage, nous avons vu la hiérarchie s'agiter. Désormais, la consigne a été passée de limiter au maximum les retours... mais comme il n'y a pas non plus le droit de faire de stocks dans les pharmacies des secteurs, le personnel est invité par la hiérarchie à emporter chez lui ce qu'il trouve utile et de jeter directement le reste des non-périmés dans les poubelles destinées aux périmés.

Ce sont ainsi des tonnes de médicaments et produits médicaux qui sont jetés depuis 4 ans, des centaines de milliers d'euros qui partent en fumée très régulièrement. La Direction ne veut pas reconnaître ce gâchis, et parce que ça ne fait « pas propre » quand il y a une visite d'une autorité de santé, d'une grande entreprise ou des membres CHS-CT. Mise en face de ce gâchis, la Direction s'obstine à déclarer à qui veut bien l'entendre que les retours sont « la faute des services » et de leur pratique de commande !

La fonction de « référent pharmacie » en charge de la diffusion des bonnes pratiques, attribuée à certains de nos collègues des secteurs, en plus de leur charge de travail habituelle est une charge importante supplémentaire et difficile à assumer, voire intenable...

En termes d'efficacité du service public, il s'agit donc bien d'un fiasco, qui pousse la division entre collègues. D'un côté les secteurs de soins qui se plaignent des reliquats, de l'autre la pharmacie qui désespère des difficultés de commande des secteurs... et en face, la Direction qui contribue à perpétrer un tel gâchis !



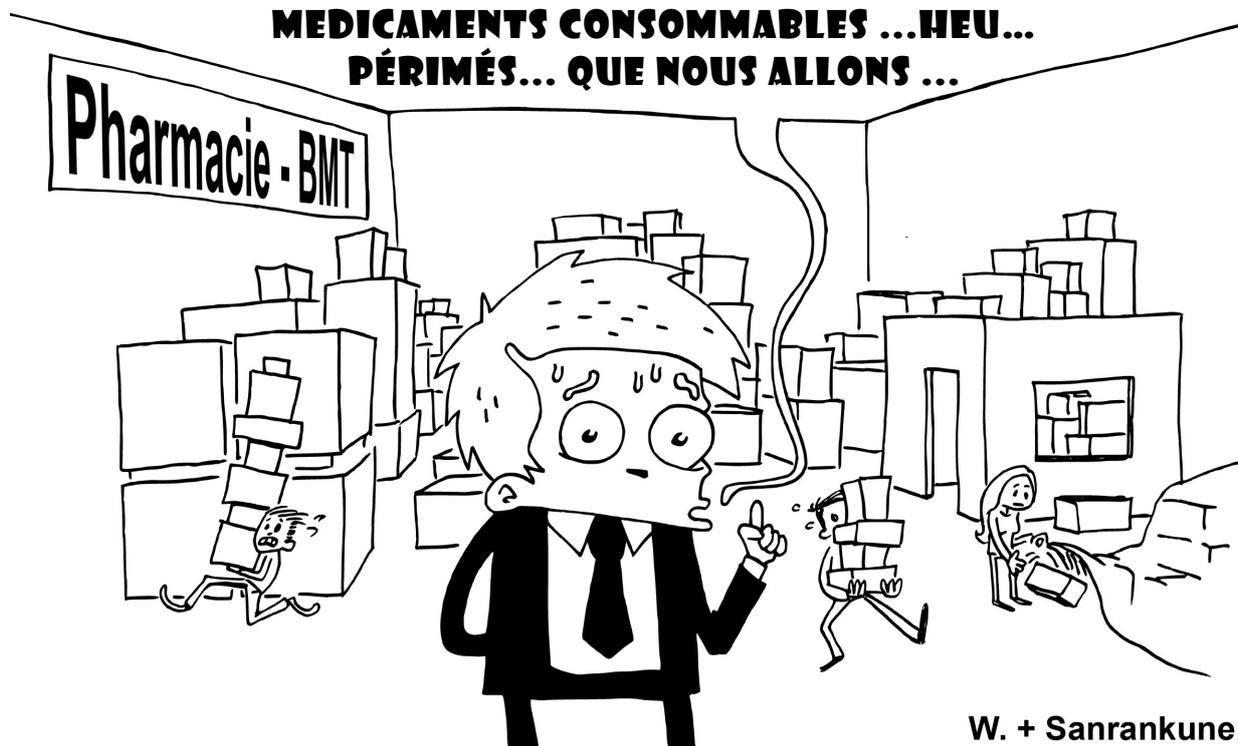
Un personnel en souffrance

Les directions d'hôpitaux ont été encouragées à mettre en place des organisations de travail inspirées des modèles industriels dits à flux tendu, ou encore Zéro stock, sur le modèle des usines TOYOTA. Ces modèles dit du « *lean management* » chassent le « gaspillage » en général, les petits temps morts, les petites distances parcourues non rentables, automatise le maximum de tâches... bref, il s'agit non plus d'adapter la machine à l'homme mais l'homme à la machine.

Dans la Fonction Publique Hospitalière, plutôt que de raisonner en termes de « *process* », de productivité, de production de soins, d'efficacité nous préférons les termes de prise en charge du patient, de soins, de considération de la personne humaine, d'éthique, de diplômes et d'un service public que nous voulons de qualité.

« C'EST DU PROPRE » AU CHU: LA REALITE DEPASSE LA FICTION !

**HEU...LA ...NON! CE NE SONT QUE QUELQUES...
MEDICAMENTS CONSOMMABLES ...HEU...
PÉRIMÉS... QUE NOUS ALLONS ...**



W. + Sanrankune

A la pharmacie, les préparateurs sont en conflit éthique en raison d'une robotisation de leur pratique et du mépris pour leur savoir faire qui contribue à la bonne prise en charge des patients. Les objectifs imposés sans moyens réellement adaptés pour les atteindre, le tsunami constant des retours de médicaments impossible à endiguer, les gaspillages qui se multiplient au quotidien développent chez les collègues un sentiment d'inutilité de leur travail (un médicament retourné ne sera pas administré au patient et finira à la poubelle !), la perte de sens dans leur travail, la répétitivité et le risque d'erreur permanent, tout cela crée une charge mentale extrême génératrice de souffrance au travail.

Lorsque nous passons dans ce secteur, nous sommes frappés par la crainte de parler chez des collègues et qui fondent en larmes devant nous. Nombre d'entre eux rentrent chez eux le soir, hantés par la crainte d'avoir été poussés à la faute, d'avoir commis une erreur médicamenteuse. Certains d'entre eux ont consulté des pys. Ceux-ci les incitent à faire en quelque sorte le deuil de leur implication dans le travail!

Et dans « *lean management* », il y a ce management, qui a déjà été de nombreuses fois dénoncé en instance. Le personnel a été peu ou pas formé avant l'entrée dans ces locaux, mis à part une formation à « l'accompagnement au changement » qui transmet l'idée que quand les choses vont mal, c'est toujours de notre faute, jamais de celle du « changement ». Celui-ci, comme chacun sait, ne peut aller que dans le sens du mieux ! La hiérarchie choisit une gestion déshumanisée, avec au quotidien, l'intimidation, la menace. Sans doute aussi parce qu'elle sait que tout cela est inacceptable et qu'il leur faut passer en force, ...et à tout prix.

Tout cela est encore en cours aujourd'hui, à la pharmacie. Ceci entraîne quotidiennement une « perte de chance pour le patient », selon les propres organisations imposées par la direction principale responsable des risques qu'elles génèrent .

Les pièges du Partenariat Public-Privé (P.P.P)

Finalement, que se passe-t-il réellement au CHU ? Il s'avère que le « *process* » et le bâtiment commandés à Eiffage par le CHU de Rennes souffrent d'un sous-dimensionnement, à tel point que la Direction envisagerait l'achat d'un 2^e robot (Magmatic) pour stocker et déstocker, la cadence de la machine actuelle ayant atteint son niveau maximum.

Surtout, notre histoire ne commence pas sur le quai de la CAMPS. Comme beaucoup d'autres histoires analogues, elle remonte au Plan Hôpital 2007. En effet, le Bâtiment Médico-Technique et d'Hématologie Clinique (BMT-HC) du CHU de Rennes fait partie des projets montés en Bail Emphytéotique Hospitalier (BEH) dans le cadre de ce plan de relance de l'investissement. A l'époque, le gouvernement de droite mettait en place la Tarification à l'Activité et la Nouvelle Gouvernance pour « moderniser » le fonctionnement de l'Hôpital Public et en rapprocher le fonctionnement de celui du secteur privé pour accélérer et développer une mise en concurrence dans le cadre de la mise sur le marché privé du système de santé français.

Simple aparté, s'il est censé apporter une possibilité d'investissement à des hôpitaux affaiblis financièrement par l'introduction de la Tarification à l'Activité (T2A), le BEH est surtout un placement financier hyper sécurisé pour le bailleur Eiffage: 700 000 € d'intérêts financiers à régler par le CHU de Rennes avec l'argent issu de la Sécurité Sociale.

Pour ce bâtiment, le CHU doit donc payer à partir de 2007 un loyer annuel d'environ 6,3 millions d'Euros et, au bout de 22 ans, s'acquitter d'une somme de 23 Millions pour rentrer en pleine possession du bâtiment en... juillet 2029. Le coût total de l'opération, d'après la Direction du CHU : 134 millions d'Euros. Selon la Direction, une grande partie du loyer devait être autofinancée par les services aménageant dans le BMT-HC, par des économies de fonctionnement, un gain de productivité et/ou une baisse des besoins en personnel, pour un montant annuel total de près de 3 millions d'Euros.

Or, presque un tiers de cette somme devait être réunis à partir de 7 suppressions de postes et presque 600 000 € d'économies sur les stocks et les médicaments périmés. Pour remplir cette promesse, un nouveau « *process* » de pharmacie était vendu par le bailleur Eiffage, avec une logique industrielle du flux tendu et du zéro stock. Un « *process* » qui faisait peut-être l'affaire à La Redoute mais qui n'a été adopté par aucune autre pharmacie hospitalière à ce jour...

Conclusion : Des économies qui n'en sont pas vraiment !

Ces logiques gestionnaires importées du monde de l'industrie s'avèrent inadaptées dans un CHU. Logiques inadaptées en termes de résultats économiques, tout d'abord, puisque les objectifs économiques annoncés n'ont pas été atteints. Pire, le CHU, ou plutôt la Sécu, se voit fraudée annuellement de plusieurs centaines de milliers d'euros correspondant aux médicaments non périmés considérés comme consommés mais jetés à la poubelle.

Inadaptées en termes de coût social ensuite, ces méthodes inspirées du « *lean management* » souvent présentées comme génératrices d'un mieux être au travail en impliquant le salarié dans la conception de celui-ci. Dans le cas du BMT-HC, l'organisation du travail est totalement inadaptée, subie, et responsable chez nos collègues d'un niveau de souffrance rarement atteint à l'Hôpital.

Pour parachever le désastre, on peut dire que ce modèle a amené l'Hôpital à ne plus assurer en toute sécurité sa mission de service public. En effet, la Haute Autorité de Santé, venue visiter le CHU dans le cadre de sa mission de certification, a émis une réserve majeure en raison de la « dangerosité » du circuit du médicament. En février dans les feuilles de paie, la Direction annonçait que le CHU a été finalement certifié avec recommandations, après une contre-visite. Heureusement que la HAS n'a pas ouvert les bureaux de certains cadres, elle aurait été bien surprise !

En conclusion, les revendications que nous portons sont claires : Il faut attribuer des effectifs à la gestion des retours, et plus généralement des stocks. Il faut que le CHU reprenne la main sur le bâtiment, ce qui implique de mettre fin au Bail Emphytéotique. C'est possible ! En effet, l'Hôpital de Corbeil Essonne, construit sur ce modèle financier du P.P.P enregistré plus de 8000 malfaçons, et l'on vient d'apprendre en mars que ce bail était dénoncé. Certes, il faut verser une indemnité libératoire, mais le gain financier est réel: A Corbeil Essonne, le versement de 80 millions d'Euros d'indemnités libératoires a permis d'en économiser 500 millions sur la totalité de la durée du bail.

Alors tous ensemble, disons Bye Bye au Bail !!!

Une démonstration de force, une très grande motivation des salariés pour s'opposer à la régression sociale voulue par la direction :

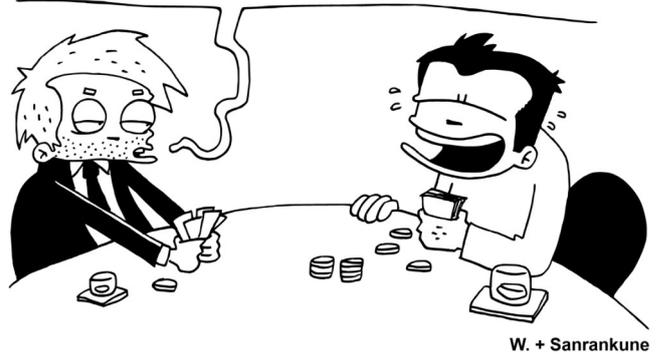
- Perte de 5 à 10 RTT correspondant à la suppression de 50 à 100 emplois de contractuels de remplacement
- Modification des conditions d'augmentation de salaire correspondant à une perte , sur l'ensemble d'une carrière, comprise, selon les hypothèses proposées par la direction, entre 14 000 et 26 000 euros pour un infirmier et entre 10 000 et 19 000 euros pour un OPQ, Un adjoint administratif ou un aide soignant. Un vol manifeste qualifié par la direction de simple ralentissement.

Par des actions de blocages, d'envahissements des instances, du restaurant du personnel, les personnels du CHGR montre leur détermination à faire reculer la Direction (comme à l'hôpital de Caen).

Les salariés refusent catégoriquement de faire les frais d'un sous-financement organisé des hôpitaux et des dépenses de santé.

LA NÉGOCIATION SELON LA DIRECTION DU CHGR

Alors dans la famille grosse arnaque, je t'échange ta carte 5 RTT contre ma carte 80 stagiairisations.



W. + Sanrankune

Ce n'est pas à eux de participer, au détriment de leur salaire et des emplois, au financement des investissements immobiliers.

La politique de la Direction aggrave ce qu'elle est censée combattre : le manque de financement de la sécurité sociale. Les pertes d'emploi et les baisses de salaire aggraveraient le manque de recette de la Sécu...

Totalement contre productif sauf si le but principal recherché est la réduction des droits sociaux!

FORMATION Modalités

Pour obtenir une formation il ne suffit pas de faire une demande orale à votre cadre, il faut également faire une demande écrite avec les formulaires institutionnels.

Pour obtenir les formulaires :

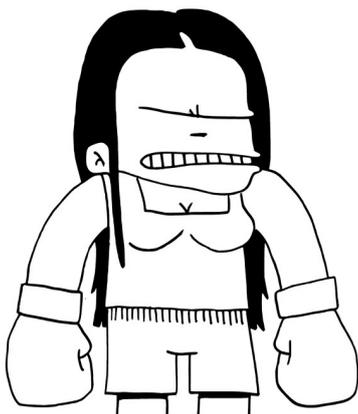
- Aller sur intranet dans le guide de gauche sélectionner l'icône formation continue
- A la page d'accueil cliquer sur « demande de formation », dans cette page vous avez accès aux formulaires de demandes de formations hors DIF (Droit Individuel de Formation)

- Toujours sur la page d'accueil vous avez un onglet demandes de formations DIF
- A la même page le « recueil des besoins et offre de formation » vous donnera l'intitulé des formations, leurs références, si elles sont du DIF ou non. Ces informations sont à inscrire sur le formulaire.

Pour savoir vos heures de DIF demander au cadre. Garder une copie de la demande. Selon la date d'organisation de la formation, si l'agent n'a pas de nouvelles téléphoner au service de formation.

SELON LE DRH, SEULES CELLES QUI FRAPPENT SONT SECRÉTAIRES MÉDICALES

Alors tu la prends ma candidature ?



... des courriers ! z'avais pr ciz  des courriers !



Les assistantes Médico-Administratifs (AMA) piquent- niquent devant la Direction Générale.

«Les grades doivent correspondre aux emplois » avait annoncé le DRH lors d'un CTE.

Les agents ont revendiqué le 8 avril dernier le passage de tous les adjoints administratifs affectés à des tâches de secrétariat médical au grade d'AMA . Une pétition a été déposée.

W. + SANRANKUNE

La Direction ne veut en passer que 80 sur 3 ans (24 en 2014) alors qu'au moins 180 sont concernés.

Nous devons rester mobilisés pour faire aboutir nos revendications initiales.

Assemblée générale des hôpitaux à Caen

Ici et là, les mêmes attaques.

Le 4 avril dernier, plus de 40 hôpitaux se sont rencontrés à l'EPSM. A l'appel des syndicats CGT et SUD et des personnels mobilisés de l'EPSM de Caen, **une centaine de délégué(e)s** d'hôpitaux en lutte ou ayant été en lutte ont participé à cette journée.

Face aux attaques contre le service public de santé généralisées à tous les hôpitaux dans le pays, notre appel stipulait :

« ...Aujourd'hui, l'heure n'est plus seulement à la contestation hôpital par hôpital (...) mais bien de donner une réponse nationale à un problème national. »

Nous avons donné une première réponse le 4 avril !

Venus de Rennes, de Toulouse, Rouen, Besançon, Perpignan, de Picardie, de Paris (APHP), de Tours, Vire, Bayeux, Cherbourg, CHRU Caen...ainsi qu'un représentant de la Fédération SUD santé sociaux et une représentante de la Fédération CGT Santé Action Sociale.

En tout une centaine de délégués ont convergé vers Caen pour cette rencontre. Il faut ajouter à cette liste une dizaine d'établissements qui n'ont pu venir mais ont envoyé des messages de soutien et qui veulent connaître les suites de cette initiative.

Le constat est partout le même : une situation sombre, très sombre, partout des suppressions de postes, des suppressions de services, des budgets en berne obligeant les établissements à s'endetter... Les salariés ont à faire à des directions de plus en plus brutales et cyniques à l'image des Agences Régionales de Santé qui répercutent la politique du ministère.

Une concertation obsolète.

Beaucoup d'établissement ont souligné l'impasse de la « concertation » et du « dialogue social », « on ne peut pas mener le combat dans les instances, il faut s'appuyer sur la mobilisation » d'autres pensent que « rester au niveau local, c'est l'enlisement qui guette »...ou encore « il faut trouver une solution pour que la santé soit enfin entendue, il faut créer un rapport de force national, en agissant ensemble » et « avec les usagers ».

CONVERGENCE ET MOBILISATION NATIONALE.

Les participant(e)s à l'AG ont constaté que le moral des personnels en lutte ou ayant lutté était meilleur que celui des hôpitaux résignés.

Elles et ils ont affirmé leur volonté de ne plus être maltraité(e)s pour bien soigner. Après le succès de cette première AG, les participant(e)s ont adopté le principe d'une nouvelle AG pour la convergence des luttes, le **22 mai 2014 à Paris à l'Hôtel dieu.** _

Devant les attaques à venir, l'assemblée générale exige l'annulation de la dette, l'abrogation de la loi HPST, la suppression de la Tarification à l'Activité, l'augmentation des salaires, la titularisation des contractuels, l'embauche de personnels...



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 !