

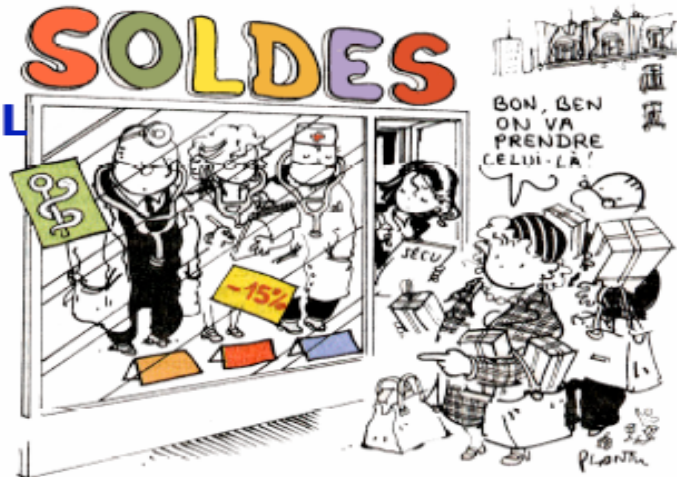


REPUBLIQUE FRANÇAISE

# ON SOLDE !

## -GRANDE BRADERIE ELYSEENNE- TOUT DOIT DISPARAITRE, C'EST UNE QUESTION DE CIVILISATION !

**POUVOIR D'ACHAT  
35 HEURES et RTT  
CONTRAT DE TRAVAIL  
SANTÉ PUBLIQUE  
EMPLOIS  
SALAIRES  
HOPITAUX PUBLICS  
HEURES SUP  
FONCTIONNAIRES  
CONDITIONS DE TRAVAIL**



### Surpeuplement

La situation du CHGR est devenue chaotique. Les patients sont trop souvent accueillis de façon indigne, les personnels ne peuvent plus soigner de façon correcte, l'encadrement se retrouve dans une position intenable...

Une délégation SUD et CGT s'est rendu à la Conférence Sanitaire de secteur le 13 février pour interpeller le directeur de l'ARH. Nous avons été reçu par un sous directeur qui a admis les difficultés du CHGR. Il a même une solution pour résoudre le problème : les alternatives à l'hospitalisation ! Interrogé sur ce qu'il entendait par là, il a été bien en peine de répondre.

La seule solution est l'ouverture du 9ème secteur avec des lits nouveaux d'hospitalisation pour coller à la réalité de l'augmentation démographique dans le secteur.

## Païement des heures supplémentaires et des jours de compte épargne temps

Le montant affiché par le ministère est de 13 millions d'heures supplémentaires et 1,6 millions jours RTT épargnés. Les crédits disponibles sont de 700 millions d'euros, dont 350 millions pris sur le fond de l'emploi hospitalier (qui devrait servir à créer des emplois et donc à résorber les heures supplémentaires) et de 350 millions de réserves effectuées par les établissements !! (Alors que la plupart des établissements hospitaliers sont en déficit).

### Le protocole d'accord :

**Compte Epargne Temps** : possibilité de paiement de la moitié des jours stockés sur la base du volontariat :

- catégorie A : 125 euros par jour
- catégorie B : 80 euros par jour
- catégorie C : 65 euros par jour

**Heures supplémentaires** : les 14 premières heures payées à l'indice de l'agent + 7%. Les heures suivantes payées selon un forfait de 13 euros de l'heure.

Sud a toujours défendu le principe de paiement sur la base indiciaire majoré de 25%. Alors que toutes les organisations syndicales revendiquaient une rémunération à partir de l'indice de l'agent, certains négociateurs ont proposé un règlement en deux parties : les 14 premières heures payées sur la base indiciaire et les suivantes sur la base d'un forfait de 11

euros.

En participant à ces négociations Sud Santé Sociaux a contribué à faire monter les prix en améliorant le dispositif principalement sur l'augmentation des forfaits des heures supplémentaires. Globalement les catégories C sont gagnantes pour la plupart. Mais nous n'avons pas signé l'accord pour les raisons suivantes :

Les jours de Compte Épargne Temps sont sous payés pour la majorité des personnels. Les heures supplémentaires, au-delà de la 14<sup>ème</sup> heure sont sous payées pour les 2/3 des personnels. Les mesures ne sont pas entièrement budgétées.

En résumé cette histoire d'heures supplémentaires montre la justesse de nos revendications en 2001 : il n'y a pas eu assez d'emplois créés lors de la mise en place des 35 heures. Cela se paie par un nombre considérable d'heures supplémentaires et de jours de repos qui n'ont pu être pris.



## La Banque Centrale Européenne contre les salaires trop élevés !

Son président, le bien nommé Jean Claude TRICHET, a prévenu qu'en cas de danger inflationniste **lié à des salaires trop élevés !**, il allait veiller à prendre des mesures préventives en relevant les taux d'intérêt.

À l'heure où des salariés de plus en plus nombreux sont dans la rue pour demander des augmentations de salaires, voilà une annonce qui ne manque pas de sel. Ce guignol a perdu le sens de la réalité... Mais peut-être voulait-il parler de la minorité qui a vu exploser ses revenus ces dernières années.

### 35 Stagiairisations seulement en 2007 !

Mais 65 départs en retraite, 25 départs par mutation pour seulement 8 recrutements, 7 décès, soit 89 stagiairisations possibles.

La direction nous dit que les stagiairisations ne sont possibles que quand un titulaire part en retraite ou quitte l'hôpital. On est donc loin du compte. Il faut 2 à 3 ans pour un infirmier pour être titularisé, 4 à 5 ans pour un aide soignant ! Ce n'est pas tolérable !

Pour rappel :

\* Les administratifs (adjoints) sont stagiairisés quand un poste se libère et s'il occupent un poste budgété (en théorie car les derniers stagiairisés n'étaient pas tous dans ce cas de figure). Ils sont inscrits sur une liste d'aptitude selon des critères plutôt flous. Cette liste est actuellement épuisée. La direction doit prendre les dispositions pour en faire une nouvelle.

\* Les infirmiers et aides soignants sont stagiairisés en fonction des postes libérés et en tenant compte de leur ancienneté dans leur grade (à partir du moment où leur CDD n'a pas été interrompu).

\* Les ASH doivent faire leur demande de titularisation. Ils sont ensuite inscrits sur une

liste d'aptitude selon un classement défini par un jury (dont nous sommes exclus). Sont pris en compte, principalement l'ancienneté et la manière de servir.

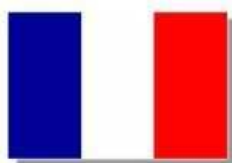
\* Les techniques sont stagiairisés en fonction des postes libérés et après avoir satisfait à des critères d'examen. Pour l'instant ils attendent moins longtemps que les autres catégories leur titularisation.

Si l'on déduit les 21 agents qui vont être stagiairisés en début d'année 2008 (pour le compte de l'année 2007), ce sont 41 agents qui sont laissés de côté : 6 Aides Soignants (es), 22 infirmiers, 3 secrétaires médicales, 2 assistants sociaux éducatifs, 1 psychologue, 1 technicien supérieur, 1 adjoint des cadres auxquels il faut rajouter 10 postes de cadres libres qui permettraient de stagiairiser 11 infirmiers de plus.

**Une action est prévue à la mi-mars.**



### Décret Officiel



Nicolas Sarkozy et François Fillon ont annoncé aujourd'hui qu'ils changeaient le drapeau français en préservatif,

car il reflète beaucoup mieux la politique actuelle menée par le gouvernement.

Un préservatif permet l'inflation, stoppe la production détruit la génération future

et vous donne un sentiment de sécurité alors que vous êtes en train de vous faire mettre...



## Le rapport Attila

Les propositions de l'ex grand gourou de la gauche sont un copier coller des annonces faites par Sarko à Bordeaux en fin d'année dernière :

*Recours systématiques à des prestataires externes pour les activités qui ne sont pas le cœur de métier des hôpitaux : donner à des prestataires privés les services techniques, la restauration, le ménage, et pourquoi pas certains services administratifs.*

*Permettre aux hôpitaux publics d'opter pour un statut équivalent à celui des hôpitaux privés à but non lucratifs pour gérer les personnels dans le cadre de Conventions collectives plus souples (!) : détruire, sur le modèle de France-Télécom, les statuts actuels des hospitaliers, le but principal étant à court terme de diminuer la masse salariale, car c'est bien connu nous*

sommes trop payés et les fonctionnaires on ne peut les licencier.

*Ouvrir le recrutement des directeurs d'hôpitaux publics à des cadres, entrepreneurs ou médecins des secteurs privés et publics : on pourrait ainsi voir débarquer un cadre de chez Carrefour ou de Citroën !*

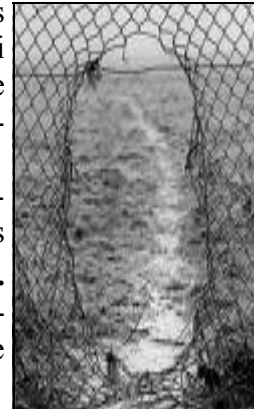
*Accroître la responsabilité des directeurs d'hôpitaux et leur donner les moyens d'exercer cette responsabilité : créer des directeurs tout puissants en réduisant encore le rôle des Conseils d'administration pour pouvoir mettre en place les deux premiers points exposés plus hauts.*

Il s'agit de maîtriser les dépenses publiques de santé avec une augmentation annuelle de 1% par an (actuellement pour reconduire l'existant il faut à peu près 4%). Ce que ne dit pas le rapport c'est que les dépenses privées pourront augmenter. Ces dernières ce seront les malades qui les paieront de leur poche (Franchises, Assurances privées...)

## Travail au noir

**Définition :** travail non déclaré qui échappe aux cotisations sociales et à l'impôt et qui du coup n'ouvre pas de droit pour la retraite ni pour un accès remboursé aux soins. Celui qui le pratique croit faire une bonne affaire, mais en réalité c'est principalement son employeur qui en profite.

C'est ce que propose Sarko quand il veut payer les heures supplémentaires sans qu'elles soient soumises à Impôts et cotisations sociales. **C'est de fait, la légalisation du travail au noir.** C'est-à-dire le chacun pour soi et l'abandon de toute forme de solidarité où chacun contribuerait selon ses revenus à la prise en charge des soins et des retraites.



[www.sudsantesociaux35.org](http://www.sudsantesociaux35.org)

**Retrouvez le journal, les tracts et l'actualité locale et départementale sur le site Internet de Sud Santé Sociaux.**



## Ordre infirmier

Les élections sont prévues le 24 avril 2008 par vote électronique (sauf report possible).

La position de Sud Santé Sociaux s'articule autour de 2 points :

- Boycott des élections dans un premier temps
- Boycott des cotisations ensuite pour empêcher l'ordre de fonctionner.

Reste la question de l'inscription à l'ordre. D'après les textes, l'inscription et le paiement seraient disjoints : on ne peut être accusé d'exercice illégal qu'en cas de non inscription.

Ce boycott ne peut se faire que s'il est fait de manière collective.

Nous refusons une structure corporatiste inutile dont la principale occupation sera de servir de tribunal. Pour l'anecdote, une question posée à Bachelot, sur l'absence des infirmiers militaires dans la composition de l'ordre, a vu cette réponse de la ministre : « ils ont déjà leur Conseil de discipline » ! Faut-il rappeler que nous aussi nous avons nos Conseils de Discipline et que nous ne voulons pas subir de double peine.

Obliger les gens à payer pour travailler cela s'appelle du racket.

## La Sécu expliquée à votre enfant

- Papa, c'est quoi la Sécu ?  
- En fait, c'est une sorte d'assurance solidaire pour soigner tous ceux qui en ont besoin le moment venu. Toi ou moi lorsqu'on est malade, par exemple.

- Qu'est ce que cela veut dire, je ne comprends pas bien comment cela fonctionne ?

- Et bien, pour t'expliquer les choses simplement, voilà comment ça marche : tout le monde met de l'argent dans une caisse, on appelle ça une Caisse Primaire d'Assurance maladie, et lorsque l'un d'entre nous est malade, on prend l'argent dans la caisse pour le soigner.

- Mais c'est super comme système ! Quand je ne suis pas malade, j'aide les autres et quand je suis malade les autres m'aident !

-Exactement !

- Mais alors, qu'est ce que les « franchises médicales » ?

- C'est une somme que payent les gens lorsqu'ils sont malades, pour les « responsabiliser », ont dit ceux qui les ont créées.

- Mais dans ce cas, c'est chacun pour sa pomme ??? Ce n'est plus de la solidarité : tu es malade donc tu paies ! C'est une sorte de double peine ! C'est nul ce truc ! Et Papi, est-ce qu'il a besoin d'être responsabilisé avec son cancer ? En plus, ce n'est pas le genre à gâcher des choses ! Et puis, il cotise pour la Sécu, alors pourquoi doit il payer deux fois ? Et encore, il a sa petite retraite ; mais comment font ceux qui n'ont pas beaucoup d'argent ?



## Le pouvoir d'achat des médecins garanti

**300 euros par jour de RTT** mis sur un compte épargne temps pour le corps médical, après les substantielles primes pour travail sur des structures extérieures à l'hôpital l'an dernier. Le gouvernement soigne une petite partie des personnes qui travaillent à l'hôpital... un peu toujours les mêmes quand même. Il s'agit sans doute de préserver le pouvoir d'achat des riches.

Du coup, l'augmentation de 250 euros pour tous par mois demandée par Sud Santé Sociaux au titre du rattrapage du pouvoir d'achat depuis 2000, apparaît très raisonnable.

### Dans la série : « on aura tout vu »

Le week-end du 19 au 20 Janvier, l'hôpital affiche complet. Le cadre de garde demande aux soignants d'une unité de téléphoner aux patients en week-end pour leur demander de prolonger leurs permissions. Faut bien faire de la place... Étonnement des collègues, les permissions et leurs horaires sont du ressort des médecins et quid de la responsabilité si un incident survenait ?



Le même week-end sur une autre unité, appel du cadre de garde : il faut libérer la chambre d'isolement pour un HO carcéral qui arrive. Le patient occupant la chambre doit être muté sur un autre service dans une chambre normale fermée : cela, au dire du Cadre, s'appelle un isolement « light ». On connaissait les produits light mais là ???

Les soignants demandent que cela soit visé par un médecin, pour toute réponse : « Je te donne l'ordre »

La mise en chambre d'isolement et sa levée ne sont-ils plus du ressort médical ?

Il nous paraît primordial de rappeler les objectifs et les missions de l'hôpital : Le soin et l'accompagnement des malades. Nous revendiquons de pouvoir soigner correctement, considérant que le patient c'est autre chose qu'une admission et une sortie mais une personne qui a besoin qu'on lui accorde du temps, de l'attention de l'écoute et un suivi et un minimum de respect.

A l'époque où on nous fait faire une formation hygiène obligatoire, il paraît incongru qu'un service comme l'USSAJA puisse ne pas avoir d'ASH entre le 24 Décembre 14h30 et le 2 Janvier inclus. Si le personnel est formé encore faut-il qu'il existe !

### Formation Hygiène hospitalière

La formation continue a un intérêt certain pour l'ensemble des agents. Mais comment interpréter les propos culpabilisateurs d'une formatrice qui au bout de quelques heures démontre par A+B que les économies de papier et de savon (résultants d'un meilleur lavage de mains des agents) permettraient sur un hôpital comme Saint Avé d'embaucher 60 ASH (équivalents temps plein) sur un an ? Va-t-il falloir apporter des pyjamas et des serviettes de bains de nos foyers pour pallier aux carences de l'hôpital, et ainsi favoriser l'embauche de collègues. Mais où va-t-on ?

Comme a dit Mr Hervé aux vœux du CHU le 17/01/08 : « vous les syndicalistes, plutôt que de voir tout en négatif, regardez les progrès de la médecine, l'augmentation des effectifs sur le CHU/CHR depuis quelques dizaines d'années ». Oui la médecine

progressive, une médecine à deux vitesses favorisée par les franchises médicales, la mise en déficit de l'hôpital public qui peine à remplir ses missions. D'ailleurs, seules les directions et les hommes politiques parlent encore d'hôpital public. Nous, agents, prenons de plus en plus conscience qu'il s'agit bien d'une entreprise qui doit être rentable pour faire un maximum d'économies et ce au détriment des patients...non pardon : des clients...





## Réforme des USLD

Plusieurs décrets et ordonnances sont parus, bouleversant le fonctionnement des USLD. Le principe est de diminuer leur nombre ainsi que les places autorisées et de faire basculer les financements de la Sécu vers les départements. Sur Guillaume Régnier le nombre des patients relevant des USLD est de 22 patients ! Il faut normalement 30 patients pour conserver un USLD. On nous fait une fleur en nous autorisant 30 lits. Les 170 autres lits seraient transformés en lits d'EHPAD, nouvelle dénomination des maisons de retraite.

Quelles conséquences ?

Quelles conséquences ?

- La disparition des USLD d'Antrain, de la Guerche de Bretagne, de StMéen le Grand ou Montfort. Le CHU ne garderait que 125 lits, Fougères 34, Vitré 49, le CHGR 30, Redon 30...

les financements sont différents : les EHPAD seront davantage financés par le département (ce qui fait hurler les élus) .

La présence médicale est moins importante dans les EHPAD et les patients pourront faire intervenir leur médecin traitant s'ils le désirent.

Les quotas de personnels sont différents : Dans les USLD le nombre de soignants est calculé en rapport avec le nombre de lits. Dans les EHPAD c'est le nombre de patients accueillis qui est pris en compte ce qui induit une possible diminution de personnel.

Il est à craindre que ce bouleversement ne prépare la privatisation future des EHPAD : dans un contexte politique différent il sera possible que les départements, jugeant trop onéreux de prendre en charge ces structures ne soient tentés de les vendre au privé, personnels compris. Quand on connaît l'appétit des multinationales de la santé il y a tout à craindre de cette réforme.

## Accord sur la modernisation du « marché » du travail

Où comment céder sur l'essentiel en faisant croire à quelques avancées qui seront discutées plu tard. et sont fort loin de compenser les reculs que constituent l'allongement de la période d'essai et la mise en place des contrats de mission qui sont la porte ouverte aux « travailleurs indépendants » qui devront payer leurs propres cotisations socia-

les sur le salaire qui leur sera versé.

Les responsables syndicaux signataires ne font pas honneur au syndicalisme mais par contre sont encensés dans la presse pour leur modernité, leur responsabilité et leur sens du compromis, bref des syndicats rêvés par la droite et le patronat.

## VOTE



Une première réunion s'est tenue en début d'année pour élire le président des CGOS Bretagne. Les membres du CGOS sont répartis à part égale entre les syndicats et les représentants des directions. Deux candidats se sont présentés : un pour la CGT, un autre pour les directeurs.

Résultats du vote : le candidat de la CGT n'a recueilli que les voix de son syndicat (SUD n'a pu prendre part au vote pour une histoire de nomination arrivée en retard). Toute les autres voix se sont portées sur le candidat des directeurs !



## DELAI DECLARATION ACCIDENT DE TRAVAIL.

Contrairement à ce que l'on croit généralement, il n'existe pas de délai légal pour déclarer un accident de travail, tout au moins pour les agents titulaires de la Fonction Publique Le Conseil d'Etat parle de l'absence de texte réglementaire imposant un délai pour demander le bénéfice des dispositions de l'article 36-2 de l'ordonnance du 4/02/59. Il est néanmoins nécessaire de voir un médecin dans les 48h et bien évidemment plus l'accident est loin plus il est difficile de prouver l'imputabilité au service. Il faut alors des témoins, des écrits...

### Quelques chiffres :

**175** : le nombre de cliniques privés rachetées par la Générale de Santé (multinationale française).

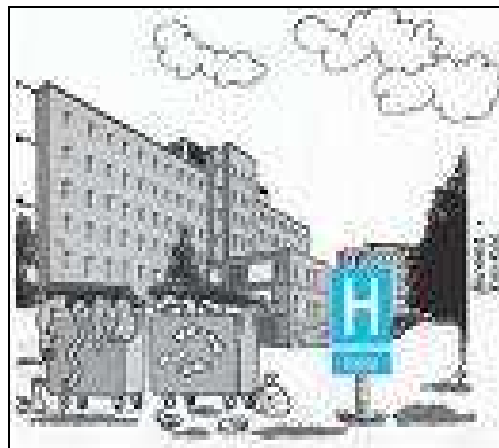
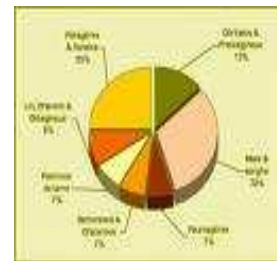
**300%** : l'augmentation du cours en bourse de cette même multinationale

**420 millions** : les dividendes versés aux actionnaires par cette multinationale en 2006 (financés par les patients)

**35%** : la part détenue par le fond d'investissement américain Blackstone dans la générale de santé. « Si demain un fond d'investissement décide de vendre toutes ses parts d'un coup, on se retrouvera avec une désorganisation totale des soins » s'inquiète un haut fonctionnaire ?

**454 euros** : le prix d'une prothèse de hanche dans le privé ; (225 dans le public)

**470 millions d'euros** : les dépassements d'honoraires dans le privé en 2006 (payés par les patients)



### Résistance

Week-end des 9 et 10 février

Les carottes Vichy n'ont pas de succès auprès des patients.

« Normal, dit l'un d'eux, devant les carottes Vichy, on fait de la résistance »