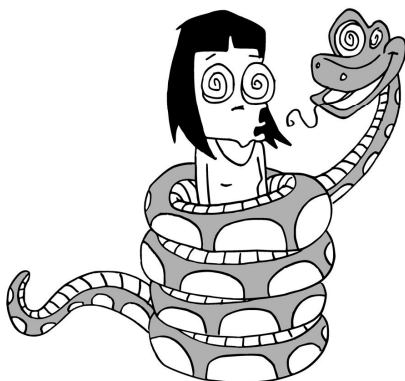


EDITO

Le changement, c'est urgent !!!

**AUSTERITE POUR LA SANTE :
LES DIRECTIONS SAVENT SE MONTRER
CONVAINCANTES !!!**

tsss... il n'y a Pas D'argent en France...
tsss... il n'y a Pas D'autre Choix que
de SUPPRIMER Des Postes... tsss...



W. + Sanrankune

Des astreintes déguisées au CH de Vitré aux horaires démentiels imposés aux infirmiers dans les blocs opératoires du CHU, en passant par le plans de redressement du CRG Chanterie, les restructurations des labos et les méthodes de voyou des patrons de l'ADAPEI pour licencier dans l'arbitraire le plus total, sans oublier les attaques massives contre les conventions collectives (66, 51, CRLCC...)... il y a trop d'exemples des effets destructeurs des contraintes financières imposées aux établissements de notre secteur, privé comme public. Des contraintes financières artificielles qui ont pour unique but de servir le secteur assurantiel et bancaire qui peut désormais faire main basse sur l'argent de la Sécu qui nous finance tous (voir dernière page).

Alors maintenant que les urnes ont rendu leur verdict, le temps des promesses est fini. Place aux actes. Le nouveau président, qui a fait du changement son cheval de bataille, a promis « la fin de l'hôpital entreprise », par l'arrêt de la

« convergence tarifaire public/privé ». Cela irait dans le bon sens, mais serait à peine un frémissement, puisque cela ne remet pas en cause le financement à l'activité.

Le changement doit être plus amiteux, avec l'arrêt d'une RGPP qui ne dit pas son nom à l'hôpital public et de la mise en concurrence inepte des associations. Et pour cela, il n'y a pas mille solutions : il faut desserrer de manière radicale le carcan néo-libéral qui pèse sur le financement de notre système de santé. Retourner à un financement socialisé et solidaire de notre Sécu, pour financer entre autres les établissements de notre secteur est la seule solution pour sortir des logiques budgétaires et revenir à la seule mission de prise en charge des usagers que l'on n'aurait jamais dû tenter de nous faire abandonner.



Et puis il y a l'ordre infirmier. Marisol Touraine a déclaré n'être personnellement pas favorable à la logique des ordres professionnels. Lors de sa visite au CHU en septembre dernier, SUD avait interrogé le candidat Hollande sur la question, qui avait promis son abrogation pure et simple. Nous saurons rappeler cette promesse aux intéressés.

Centre de lutte contre le cancer Eugène Marquis

Au niveau national:

Après la révision de la Convention Collective des Centres de Lutte contre le Cancer en 1999, la Fédération patronale en 2010 se rend compte que l'on est arrivé au bout de l'individualisation des salaires et que tous les métiers ne figurent pas sur la grille des salaires.

La fédération patronale des CLCC propose maintenant de revoir les grilles de salaires en groupe de travail. Sud n'est pas dupe et a refusé de participer à ces groupes de travail proposés par les patrons, qui n'ont pas pour but une augmentation de salaires mais plutôt de supprimer encore le peu d'avantage acquis. Il se pourrait que les patrons veuillent supprimer toute augmentation de salaires en lien avec l'ancienneté !

1-Avancée des travaux sur la convention collective et les grilles de salaires

Présentation de la méthodologie par les deux sociologues du travail Ms DENIMAL et GRARD.

Ils rappellent l'objectif du groupe, travailler sur les classifications en tenant compte des nouveaux métiers et de l'impact de la réforme LMD (licence, maîtrise, doctorat) et déclinent les différentes étapes et le calendrier de travail :

- État des lieux **avril**
- Validation des descriptifs d'emplois **juin**
- Élaboration de la méthode d'évaluation **juillet**
- Modalités d'application du nouveau dispositif de classification **juillet**
- Évaluation des emplois, écarts comparaison **septembre**
- Test de faisabilité dans des établissements **octobre**
- Correspondance entre classification et grille salariale **décembre**
- Négociation avec les syndicats **janvier 2013**

2-Mise en conformité de la Convention

Les points suivants seront revus pour être en conformité avec l'évolution du Code du Travail et/ou de la jurisprudence.

- Préavis de la période d'essai
- PACS
- Départ à la retraite
- Rupture conventionnelle

Des propositions de modification de rédaction seront proposées pour la prochaine Commission Nationale Paritaire qui aura lieu le 10 mai.

SUD Santé Sociaux qui ne participe pas au groupe de travail a demandé les documents de travail pour les CNP et s'engage à vous tenir informé de l'avancée des travaux car c'est bien d'une refonte de la convention collective qui est en œuvre.

Au niveau local :

- Les travaux pour l'installation d'un Cybernife ont commencé et créé des perturbations pour les stationnements
- L'ARS a alloué un budget CLACT pour des formations communes entre le Centre et la Clinique de la Sagesse pour prévenir les risques psychosociaux.



CONGES ANNUELS : POURQUOI SE GÊNER ?



CH BELFORT-MONTBELIARD et CHT RANCE EMERAUDE MÊME COMBAT : dégradation des conditions de travail des person- nels !!!

Le directeur de la CHT a démissionné ! Mais rien ne se perd, tout se transforme, il est aussitôt remplacé par un intérimaire en provenance du CH Belfort-Montbéliard. Pas sûr que l'on gagne au change, puisqu'il y a son actif le même bilan que son collègue démissionnaire.

Dans son ancien établissement, les conditions d'accueil des patients se sont notoirement dégradées; restrictions drastiques sur les congés annuels; fermeture ou restructuration de services; épuisement et souffrance des personnels... et à en croire nos premiers contacts avec lui, il ne semble pas être un fervent amateur du syndicalisme, et de SUD en particulier !

Les directions tournent, les salariés restent : à la CHT comme ailleurs, continuons de ne rien lâcher !



Manif des IBODE du CHU (Rennes, 1er mai) tifs. Of-

CHU : Le Travail en 10h30 met le feu aux blocs opératoires !

Pour une direction soucieuse d'économiser du personnel sur des services qui fonctionnent en 24/24, le travail en 12 heures, c'est « la bonne aubaine » ! Pour tous les autres services, la Direction du CHU a la solution miracle : Le travail en 10 heures !!!

Profitant d'une extension des temps de vacances de chirurgiens au bloc CTCV, elle veut imposer aux IBODE de travailler en 10 heures 30 pour augmenter l'amplitude d'activité en réduisant les effec-

ficiellement, il s'agit de « supprimer les heures supplémentaires », mais derrière cette arnaque se cache bien la volonté de faire plus d'interventions chirurgicales à effectifs constants voire diminués... au mépris des conditions de travail (fatigue, baisse de vigilance) et de la vie privée des agents.

En fait, ce sont tous les blocs opératoires qui passeraient en 10 heures 30 dans l'objectif de « dégager » 30% de personnels et le déplacer pour l'ouverture du futur Centre Urgence Réanimation (CUR).

Les IBODE se mobilisent contre ce projet, avec l'aide de SUD. Elles sont intervenues en Commission Médicale d'Établissement, accompagnées de représentants SUD pour demander à la Direction le retrait de cette organisation dangereuse et antisociale. Elles ont manifesté en tenue le 1er mai et sont en grève, rejointes par les IADE, depuis plus de trois semaines à plus de 60%.

Elles sont également intervenues lors d'un conseil municipal pour interpellier les partis politiques et les candidats de gauche aux législatives sur leurs pro-

Optimisation Des Blocs opératoires : le CHU relève les Défis du futur

Pour être le Prochain
« MasterChir »,
il vous faudra apprendre
les techniques des plus
grands Chirurgiens.
Dans cette épreuve,
le CHU vous propose
d'opérer sans IADE...

TripleA-TV
MASTERCHIR

... sans IBODE...

... et dans le noir !





CHGR :
10 février 2012, la victoire des salariés

Le conflit social est né à la suite de l'admission de patients sur des matelas à même le sol ! Après 4 jours de grève la direction et l'ARS ont cédé ! Pour la première fois depuis plus de 20 ans la tendance de fermeture de lits en psychiatrie a été inversée : les salariés ont obtenu l'ouverture de 30 lits supplémentaires et de 15 places d'hôpitaux de jour. C'est une reconnaissance implicite, par les tutelles et le ministère, de l'état catastrophique de l'établissement et du délabrement sans précédent de la psychiatrie publique en général.

La stratégie radicale de blocage des entrées, la forte mobilisation et la détermination de tous les salariés a semé la panique auprès des tutelles. C'est la démonstration de l'utilité des organisations syndicales quand elles savent s'unir sur des objectifs clairs et quand les salariés sont totalement partie prenante dans les revendications et actions.

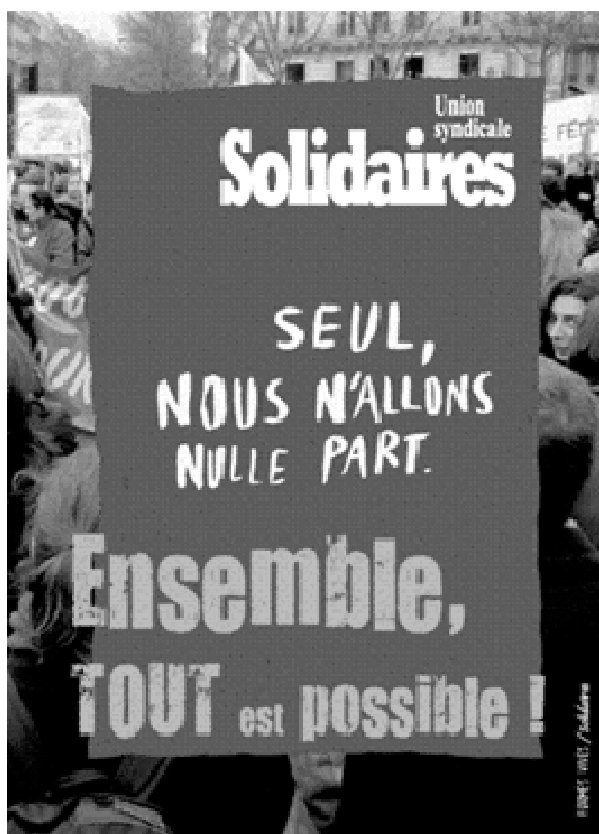
ADAPEI 35 : Les patrons ne savent plus quoi inventer pour virer des salariés.

Après la "compétitivité", après la "crise", voici un nouveau prétexte qui ne "manque pas d'air". La Direction de l'ADAPEI a licencié 3 collègues pour, entre autre motifs incohérents, "concours de flatulences"... Preuve que le ridicule ne tue pas.

On peut en rire, mais nos collègues ont bel et bien été licenciés et SUD les défend aux Prud'hommes pour faire valoir le comportement de voyou de la direction.

Reste une question en suspend : Quel mal est-on prêt à faire aux gens et surtout pour quel objectif?"

A bon entendeur...



**Centre Régional de Gériatrie de Chantepie :
 Un nouveau Plan de Retour à l'Équilibre Financier.**

Le 12 décembre 2011, en Instance CE, la Direction du CRG a confirmé la rumeur qui enflait depuis la rentrée.

Ces nouvelles mesures d'économies surviennent dans le cadre de la création du Pôle Gérontologique rennais avec le rattachement du site de la Pierre Blanche de Bourg des Comptes. Le CRG présenterait un déficit de 500 000 €, augmenté du reversement de frais de siège de 680 000 € annuels et en constante augmentation. (Des restrictions pour les salariés, toujours plus pour la direction !)

Le 19 décembre, la Direction générale est venue présenter le projet de pôle Gérontologique au personnel du CRG. La directrice par intérim s'est contentée de lire son texte, en ne répondant que très peu aux questions et inquiétudes du personnel.

Le 4 janvier, le directeur du CRG a réuni le personnel pour expliquer les mesures prises afin de « maintenir le CRG dans le paysage sanitaire rennais ».

Le 5 janvier, les délégués syndicaux ont rencontré la Présidente du Conseil d'Administration de l'UGECAM Bretagne Pays de Loire (elle-même syndiquée à la CFDT) assistée du Vice-Président (syndiqué au MEDEF). Ceux-ci voulaient manifestement prendre la température et justifier les mesures imposées par l'ARS pour valider le projet.

EHESP : SUD obtient l'annulation des élections à l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes

Les syndicats Sud Santé Sociaux 35 et Sud Travail Affaires Sociales avaient déposé un recours en annulation des élections professionnelles de l'EHESP devant le Tribunal Administratif de Rennes.

Le Tribunal, par un jugement du 9 avril vient de leur donner raison : il a annulé les élections d'octobre et ordonné l'organisation d'une nouvelle consultation des salariés ! Le tribunal a pointé de « graves erreurs d'organisation » qui ont nuit à la sincérité des résultats !

- oubli d'inscription d'un nombre important de salariés sur les listes électorales !

- rajout de noms sur la liste des votants le jour de l'élection !

Pour mémoire, le syndicat Sud était arrivé en troisième position, 1 voix derrière la CFE-CGC, avec pour conséquence la perte d'un siège en CTE.

L'EHESP est chargée de former les futurs directeurs qui devront eux mêmes organiser des élections dans leurs futurs établissements. Cette école ne respecte pas les dispositions réglementaires de base pour l'organisation des élections professionnelles alors qu'elle a à sa disposition, sur place, toute la documentation juridique nécessaire !

Laboratoire des hôpitaux : la casse programmée !

L'ordonnance du 13 janvier 2010 contraint les 5 800 laboratoires français à être accrédités selon la norme de qualité ISO 15189. Un processus qui s'accompagnera d'un regroupement obligatoire des laboratoires des établissements. Plus de la moitié d'entre eux devraient disparaître au profit de structures plus grandes, adossées à de vastes plates-formes d'analyse, ce qui provoquera des suppressions de postes massives.

Il serait question de regrouper rapidement les laboratoires du CHU, du CHGR, du CH de Fougères, du centre Eugène Marquis, du centre d'analyse de la CPAM et du Centre régional de Chantepie où la direction prévoit déjà des licenciements (qu'elle voudrait bien transformer en rupture conventionnelle...)

Ce bouleversement va avoir des conséquences sur le laboratoire du CHGR. Nous avons interrogé la direction aux CTE de décembre et mars sur ce sujet. Elle nous a répondu que la date d'échéance butoir est 2016. Le CHGR va demander une certification pour certains types d'analyse. Que deviendront les autres et le personnel qui en a la charge ? Il est à craindre des suppressions de postes ou des transferts vers le CHU.

Ce dernier vient d'ailleurs de se doter d'une nouvelle machine de traitement des analyses, provoquant plus de casse qu'autre chose. Pour augmenter la productivité, dans des locaux à l'ergonomie datant du XIXe siècle, des aides de laboratoire se retrouvent soudées à des paillasse informatisées mais toujours sous les néons. L'homme n'y est qu'un accessoire à la machine, remplaçable. SUD n'a rien contre la modernité. Mais la machine doit être au service de l'amélioration des conditions de travail, pas des économies brutales.

PRÉCARISATION DANS LA SANTÉ : LES HÔPITAUX EN AVANCE SUR LE PARTAGE DU TEMPS DE TRAVAIL

Ah non non ce n'est pas mon vrai métier. Normalement, je suis ASH au CHU mais comme ils ne me font travailler que 5h30 par jour, faut bien que je complète !!!



W.+ Sanrankune .12

Laboratoires : Le CHU rejoue « Les Temps Modernes »



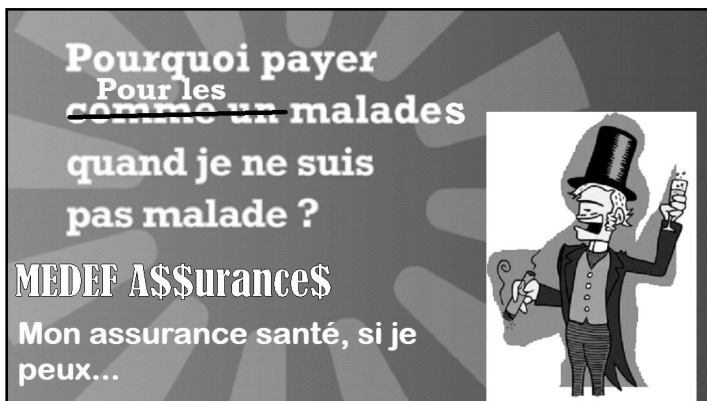
Et ce qui est pas mal, c'est que bientôt nous n'auront même plus besoin de mettre de personnel bébans pour graisser les rouages.

W.+ Sanrankune .12

Le CH de Vitré

dit NON aux astreintes déguisées !

L'hôpital de Vitré a résolu son problème de gestion des absences : les agents sont régulièrement positionnés sur le planning en jours bloqués. Pendant ces jours ils sont à disposition de l'établissement pour revenir travailler en cas d'absentéisme de leurs collègues. S'ils ne sont pas appelés ils sont soit en congé annuels, soit en RTT. Au bout du compte une grande partie des congés est dilapidé au bon vouloir de la direction.



Il faut rappeler que:

- les agents disposent librement de leurs congés annuels.
- Les mises à disposition sur des jours bloqués dans le planning s'apparente à des astreintes déguisées. Les astreintes sont rémunérées, pas les jours bloqués
- Le cycle de travail sur 26 semaines n'est pas légal. Le minimum autorisé est de 12 semaines
- Refuser en équipe ces entorses à la loi, c'est obliger les directions à créer des emplois pour assurer des remplacements à hauteur des besoins. OSONS DIRE NON !



Astreinte du personnel soignant au CH de Fougères : Mise au point

Il semble qu'il y ait quelques problèmes sur la pratique de l'astreinte au CH de Fougères.

Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement. Les astreintes doivent conserver un caractère exceptionnel et ne pas être un mode normal d'organisation. Elles ne sont possibles qu'après avis du CTE. Elles sont organisées prioritairement avec des agents volontaires. Elles ne peuvent être confiées

aux temps partiels thérapeutiques ou aux agents à temps partiel de droit.

Les temps d'intervention et de déplacement sont du temps de travail effectif et donc décomptés et rémunérés comme tels. Ils sont alors soit rémunérés en heures supplémentaires, soit compensés en temps d'égale durée

La compensation horaire est fixée au quart de la durée d'astreinte. Ce temps peut aussi faire l'objet d'une indemnisation horaire correspondant au quart d'une somme prenant pour base le traitement annuel de l'agent augmenté le cas échéant de l'indemnité de résidence, le tout divisé par 1820.



BON À SAVOIR...

Travailler en équipes de 12 heures selon l'ARS

Le Plan Régional de Santé préconise le travail en 12 heures dans les équipes soignantes de réanimation. L'argumentaire est surprenant :

La rotation du personnel en 12 heures entraine un gain de qualité... Les rotations par 12 heures ont diminué les risques en diminuant les transmissions entre les équipes...

Il fallait oser l'écrire; l'ARS l'a fait !

D'où viennent les directeurs ?

La « modernisation » de la fonction publique qui n'est que la volonté de transformation du service public vers le modèle des entreprises privées, conduit à des recrutements particuliers : en Ile et Vilaine un certain nombre de directeurs d'hôpitaux sont issus du privé : Ikea, Michelin, Danone, Mac Donald... Les autres, pour la plupart, ont adopté, avec la foi des nouveaux convertis, le langage et les manières du privé. Pas étonnant qu'on ne parle plus que d'efficience, de flux, de retour sur investissement !..

Jour de Carence

Depuis le 1er janvier 2012, tout agent en arrêt maladie se verra retirer sur son salaire la première journée d'arrêt.

(cotisations sociales patronales comprises). C'est censé résorber le déficit de la Sécu... qui n'en verra pas la couleur ! En effet, ces sommes seront intégralement reversées à l'établissement. Ce sont les salariés malades qui financeront une partie du budget de l'hôpital !

Pour les directions une épidémie de grippe, ce ne sera que du bonheur : ça remplira les caisses



Ordre Infirmier : le changement, c'est maintenant ?

Déclaration de Marisol Touraine, nouvelle ministre de la Santé : « les infirmières qui ne se sont pas inscrites ne seront plus dans l'illégalité ».

Bon. Maintenant il n'y a plus qu'à l'abroger, alors ? Encore un effort !

Lu dans la presse...

La création de richesses réalisées par les administrations publiques (hors SNCF, La Poste, RATP...) équivaut à 318 milliards d'€ en 2010... (Politis, mars 2012).

DROIT D'OPTION FONCTION PUBLIQUE : ACTIFS OU SEDENTAIRES, INFIRMIERES PUER, IBODE, IADE, CADRES, A L'HEURE DU CHANTAGE

Le protocole de février 2010, proposé en six volets par le gouvernement, a été rejeté en bloc par la grande majorité des syndicats.

Après les infirmières en 2011, c'est maintenant aux infirmières spécialisées et aux cadres de santé de se prononcer sur la catégorie active ou la catégorie sédentaire.

Les infirmiers et infirmières spécialisées (IADE, IBODE et Puéricultrices), les cadres de santé, ont à choisir entre rester en catégorie A (grille actuelle avec maintien du départ en retraite entre 55 et 57 ans, suivant les situations individuelles) ou opter pour la catégorie A renouvelée et travailler jusqu'à 60 ans, voire plus... Le reclassement effectif aura lieu au 01 juillet 2012 !

Ceci concerne aussi les promotions professionnelles. A partir de janvier 2013, les infirmiers et infirmières spécialisées et les cadres de santé seront classés automatiquement en catégorie A renouvelée.

Pour connaître les grilles et faire votre choix, rendez vous en page d'accueil de notre site internet, téléchargez et diffusez le 4 pages de SUD Santé-Sociaux.

Vous avez jusqu'au 30 juin, prenez le temps de réfléchir avant d'envoyer votre réponse

IFSI : les méfaits de la réforme

Cet été sortent les premières promotions ayant été intégralement formé dans le cadre de l'universitarisation des IFSI.

Pour rappel, la réforme permet de passer en 2e, voire en 3e année, sans avoir validé tous ses crédits, en ayant théoriquement la possibilité de les représenter en fin de cursus.

Problème, il est beaucoup plus difficile de réussir un examen en 3e année sur une matière de 1ère année. De plus, les IFSI sont parfois incapables de proposer matériellement à ses étudiants de les repasser.

Résultat, si les IFSI de Rennes (CHU, CHGR) présentent des taux d'échec potentiels de 15%, d'autres comme ceux de l'APHP, ne sont en mesure de présenter que 30% de leurs étudiants au diplôme cet été. Ce qui crée de sérieuses inquiétudes sur une pénurie prochaine d'IDE.

SUD Santé a interpellé la nouvelle ministre de la Santé sur ce problème, qui a indiqué qu'elle allait prendre des mesures en la matière pour détendre la crise qui s'annonce

Les Hôpitaux veulent se financer sur les marchés financiers !

« Face à la crise de financement qui affecte la sphère publique locale, c'est autour des CHU de se préparer à faire appel au marché obligataire. Un appel d'offres est en préparation par une vingtaine de CHU afin de désigner les banques et l'agence de notation chargées de réaliser une émission groupée de 200 millions d'euros. Les établissements ont de plus en plus de mal à emprunter auprès des banques, inquiètes devant l'ampleur des déficits de la sphère hospitalière et rebutées par les conséquences de la nouvelle réglementation qui exige d'elles un renforcement de leurs fonds propres. Le problème s'est également brutalement aggravé ces derniers mois avec le démantèlement de la banque franco-belge Dexia, qui était le premier acteur du marché, et qui en est aujourd'hui totalement absente. » Le secteur frôle l'asphyxie, De nombreux projets sont gelés et certains établissements ont même des problèmes de trésorerie pour assurer leurs dépenses courantes comme les salaires. » assure Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France » (Les échos)

On marche sur la tête ! Cet appel aux marchés financiers met les hôpitaux sous la coupe des agences de notation et des banques qui ne vont pas se gêner pour imposer de nouveaux plans d'économies sur le dos des personnels.

Les hôpitaux vont se retrouver en tenaille entre l'ARS et les marchés financiers et leurs agences de notation.

Rappelons que la situation actuelle a pour origine la crise financière privée qui par un tour de passe-passe est devenu la dette publique qui sert de prétexte aux attaques sans précédent contre les systèmes sociaux. Les mesures d'austérité, mises en veilleuse pour cause de campagne électorale, risquent de revenir au galop au second semestre.

Les hôpitaux et le système de santé solidaires se sont

retrouvés en première ligne. Les investissements étaient auparavant financés par la sécu ou l'état. Les difficultés financières actuelles sont en bonne partie dues à l'obligation pour les établissements d'emprunter sur les marchés financiers à des taux très élevés : soit les établissements empruntent à taux fixe à des taux élevés, soit à taux variables, plus faibles au départ mais soumis à de possibles variations à la hausse.

Pour mémoire, la Banque Centrale Européenne vient, depuis janvier, de prêter 1000 milliards d'euros aux banques à 1% qui pourront à nouveau les prêter aux organismes publics à 4, 5 ou 6 % ! **Ces intérêts sont remboursés par l'argent de la Sécu !**

Une seule solution pour sortir les hôpitaux et organismes publics des griffes des financiers : socialiser le financement des hôpitaux et pour la partie qui serait laissée à l'emprunt, qu'ils puissent emprunter à une banque publique à des taux très faibles. Pour cela il sera nécessaire de revoir les Traités de Maastricht et de Lisbonne qui l'interdisent.

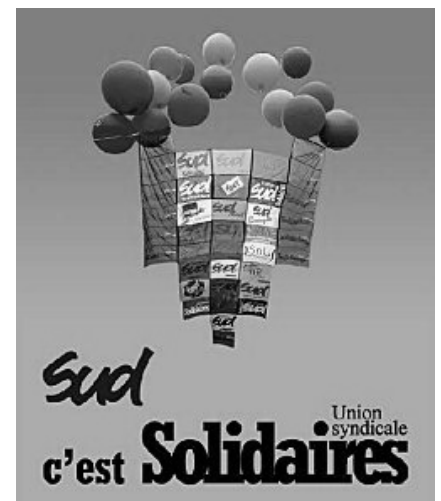


Banderole déployée au CHU en 2008

CONTACTEZ VOTRE SECTION
SUD SANTE SOCIAUX :

Sud Santé-Sociaux
Syndicat Départemental
C.H. Guillaume Régnier
108, Av. du Gal Leclerc
BP 60321
35703 Rennes Cedex 7
Téléphone : 02 99 33 39 00
Poste 3327
E-Mail :
sud@ch-guillaumeregnier.fr
Site internet :
www.sudsantesociaux35.org

RETROUVEZ VOTRE
ACTUALITE SUR NOTRE
SITE INTERNET :
<http://sudsantesociaux35.org>



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