

N°1
MAI-JUIN 2013

Sudoscope

AP-HP

LE BILAN DE *Santé* BIMESTRIEL HOSPITALIER



Sudoscope, le journal bimestriel du syndicat Sud Santé AP-HP - Mai Juin 2013 - Numéro 1

Solidaires

SUD SANTE AP-HP - www.sudsanteaphp.fr



LES COUPS PLEUVENT...

Un an, le gouvernement a un an !!! Quel anniversaire !!! Un an sous le signe du changement... Mais point de changement avons-nous vu, juste une continuité de la politique de Sarkozy en faveur du patronat et des actionnaires. Pour bien le faire savoir le gouvernement a même refusé de soutenir la loi d'amnistie sociale.

Triste bilan que la menace du chômage, que des conditions de travail de plus en plus dures, que le chantage patronal à la baisse des salaires, que les attaques sur les retraites.

La propagande est en marche sur le déficit des régimes de retraites, les sacrifices à consentir pour les sauver, les « mesures inévitables à prendre de toute urgence » !

Laurence Parisot passe à l'offensive. Elle réclame une réforme « sans tabou », un allongement de la durée de cotisation à 43 ans d'ici 2020 et un recul de l'âge légal à « au moins 65 ans à l'horizon 2040 » ! Hollande n'est pas en reste en proposant l'augmentation de la CSG pour les retraité(e)s, la fin de l'indexation des pensions sur l'inflation ... Ces mesures ne sauveront pas les retraites, mais affaiblissent le système et ouvrent les bras aux différentes assurances privées pour celles et ceux qui auront les moyens ...

Alors pour essayer de nous faire passer la pilule, le gouvernement Hollande va réitérer dans « son dialogue social » entre organisation syndicale et patronat. L'encre des accords sur la flexibilité n'est pas encore sèche que le gouvernement et le patronat ouvrent déjà un nouveau cycle de conférences sociales sur les retraites. Alors que tout le monde a compris que le patronat n'est pas disposé à faire de cadeaux et qu'il ne veut négocier que des reculs pour les salariés, pourquoi cautionner ces négociations bidon ? Et pire encore : présenter les reculs comme des avancées ?

Nous l'avons bien compris le patronat veut encore nous imposer un recul des acquis sociaux conquis collectivement. Il n'est pas question, pour lui, de partager les profits faramineux en hausse constante. C'est à nous salarié(e)s de préparer la riposte avec nos syndicats. **La lutte de classe, ce n'est pas du passé, elle est là, féroce, et surtout elle est à sens unique. Car il n'y a que le patronat qui donne des coups. C'est cela qu'il faut changer.**

Pour inverser cette logique nous devons mener de puissantes luttes. Comme on l'écrivait il y a des années **la peur doit changer de camp** ! Ce sont nous toutes et tous qui faisons tourner l'économie ne l'oublions jamais.

Si les luttes ne se décrètent pas, elles se préparent dans les consciences. Dénoncer et dévoiler la politique du patronat, dire la vérité aux salarié(e)s, leurs donner une « boussole » sociale devraient être le rôle des syndicats ... Hélas nous ne sommes pas nombreux. Mais à SUD Santé nous l'avons toujours fait et le ferons toujours !!!

C'est bien pour cela que l'on édite ce journal. Cela fait des années qu'il manquait et bien le voilà !!! N'hésitez pas à nous rejoindre pour renforcer la construction de SUD Santé et de nos outils d'analyses et de compréhensions afin de préparer les luttes de demain.



Journal réalisé par SUD santé sociaux AP-HP

Hôpital Paul Brousse / 12-14, av. Paul Vaillant Couturier / 94 604 Villejuif cedex

tél. : 01 45 59 35 01 / fax : 01 45 59 38 02 / courriel sudsante.aphp@sap.aphp.fr

site : www.sudsanteaphp.fr / facebook : SUD Santé AP-HP / twitter : [Sudsante_APHP](https://twitter.com/Sudsante_APHP)



L'AVENIR COMPROMIS DE L'HÔTEL-DIEU

Des documents internes à l'AP-HP confirment, d'ici fin 2013, la fermeture des urgences de l'Hôtel Dieu, rénovées il y a cinq ans. Pourtant en mars 2011, Mireille Faugère, directrice de l'AP-HP, nous annonçait la main sur le cœur que si certains services devaient quitter l'Hôtel Dieu, le service d'accueil des urgences (SAU), les services mobiles d'urgences et de réanimations (SMUR) ainsi que les urgences médico-judiciaires (UMJ) resteraient, juré, craché. A-t-elle juré ? Nous ne savons pas. Mais craché, oui c'est sûr, elle a craché sur tout ceux qui ont cru en elle !

Pour la direction du Siège AP-HP, la fermeture des urgences n'est qu'une hypothèse de travail, pour nous c'est bien la confirmation du pire. Devrait précéder à la fermeture des urgences (prévue novembre 2013), le départ d'un certains nombre de services vers l'hôpital Cochin, entre autre, et déjà partis, le service de Pneumologie en rocade sur le Val de Grace, en avril, ainsi que le service de Chirurgie Thoracique, à venir, la Médecine Interne, ainsi que l'Anapath en septembre, puis au tour de l'Oncologie et de la Diabétologie, puis viendra le tour de l'Ophtalmologie, qui pour l'instant reste dans le flou le plus total.

Les urgences de l'Hôtel Dieu ont accueilli près de 43 000 personnes en 2011. Les urgences des hôpitaux parisiens sont déjà sur-saturées, comment pourraient elles absorber cette activité supplémentaires ? Alors, où iront tous ces patients nécessitent des soins d'urgences ? Nous savons tous que dans la prise en charge de patients relevant des urgences le facteur « temps » est un des éléments déterminants pour le devenir du patients...

Cette fermeture mettra les citoyens parisiens (neuf arrondissements de prise en charge), ses touristes, également tous ces patients de provinces suivis depuis des années pour des pathologies bien spécifique à cet hôpital, en danger de mort !! Avons nous déjà oublié l'attentat du R.E.R. B à saint Michel en 1995 et le rôle primordial des urgences de l'Hôtel Dieu dans la prise en charge des rescapés ?

Il est prévu d'installer dans les bâtiments vides l'« Hôpital du 21ème siècle », comprenant le siège (et hop, au passage on

vend les locaux avenue Victoria), le musée de l'AP (sans locaux depuis la vente de l'hôtel de Miramion), mais aussi un centre de santé, axé sur la prévention et la recherche. Ce centre ne comprendra aucun lit d'hospitalisation, ce qui lui vaut le surnom d' « hôpital debout. »

Enfin, si suite à une intervention dans un service d'ambulatoire vous auriez besoin de rester en observation une ou deux nuits, il vous reste la possibilité de louer une chambre. Oui, louer une chambre à l'hôtel Hospitel situé au dernier étage de l'établissement, dans un ancien service réaménagé depuis une dizaine d'année en hôtel (aller voir ça sur Internet : www.hotel-hospitel.fr). L'hôtel à été ouvert sous le prétexte de pouvoir rentabiliser des chambres en accueillant du public si il n'y avait pas assez de patients hospitalisés... On y croit tous très fort bien évidemment...

Une fois le déménagement effectif de certains services rien n'empêchera la partie hôtel de l'hôpital de s'agrandir, rappelons que l'Hôtel Dieu est situé sur le parvis de Notre Dame, on ne peut guère faire mieux comme emplacement touristique.

L'HÔPITAL DU 21ÈME SIÈCLE

Fin mars, le projet concernant l'avenir de l'Hôtel Dieu a été présenté aux parisiens à la Mairie du 4ème arrondissement. Projet soutenu par Mireille Faugère, Directrice de l'AP-HP, J. Y. Fagon, et P. Lombraill chargé de piloter le projet de « modernisation » et Jean Marie Le Guen, député PS de Paris et président du conseil de surveillance de l'AP-HP.

Ils nous ont présenté l'« Hôpital du 21e siècle » qui consisterait donc en : des consultations de médecine générale, dentaire ou gynécologique ouvertes 24 heures sur 24, un plateau médico-technique ou des consultations spécialisées. Exit les lits d'hospitalisation, l'AP-HP veut créer un hôpital « ambulatoire », complété par une offre de soins, soit disant de secteur 1, « spécialisée et très spécialisée », un centre universitaire et un centre de vaccination.

Dès la fin de l'exposé de tous ces bons élèves, quinze médecins du service des urgences font lire une lettre menaçant de leur démission collective si les choses ne changent pas, face à un projet « qui se fait au mépris des équipes et des malades », à des conditions de travail « devenues insupportables » et « des menaces graves pour la sécurité des malades et des personnels ».

Les orateurs/décideurs, droit dans leurs bottes, n'en démordront pas, ils savent ce qui est bon pour nous. Ils sortiront de la salle sous les hués des personnes venu les écouter.

Au nom de la rentabilité et des économies ont sacrifié fièrement l'Hôtel Dieu en ayant l'impression d'accomplir son devoir alors que c'est la population que l'on sacrifie en diminuant toujours un peu plus l'offre de soin.

A lire : www.aphp.fr/projethoteldieu

A voir sur : www.rue89.com, tapez Grand Paris « bling bling » vu par un collectif d'artiste (Ouf ça fait froid dans le dos).

SOULAGEMENT ET RENFORT AUX URGENCES DE PORT-ROYAL

Début février, une enquête était diligentée par le ministère de la santé suite au décès, le jeudi 31 janvier 2013, d'un bébé in-utero à la maternité de Port-Royal. Ce drame grandement médiatisé a soulevé à juste titre indignation et incompréhension à travers le pays. SUD santé comprend la détresse et la colère des parents éprouvés et partage l'épreuve bouleversante vécue par les soignants présents. L'obstétrique de l'AP a été l'un des secteurs les plus saccagés de notre institution.

Depuis deux décennies la capacité d'accueil de nos maternités ne cesse de diminuer, deux services ont encore été récemment fermés : Saint Antoine et Saint Vincent de Paul. La fermeture de Saint Antoine était argumentée, par nos technocrates maison, il s'agissait, dans un souci d'efficience, de regrouper l'obstétrique du groupe hospitalier sur Tenon. Bizarrement l'activité de la maternité de Tenon a baissé ... 1+1, à l'AP, = -1.

La maternité de Port-Royal pratique plus de 5.000 accouchements par an, c'est une maternité de niveau III, capable de prendre en charge des grossesses à risques (pour la mère et l'enfant). Elle répond aux exigences du ministère de la santé, l'actuel poursuivant la politique du précédent, de création de maternités, dans tout l'hexagone, capables de gérer de 4.000 à 7.000 accouchements par an. Ces services, appelés « usines à bébés » par les sages-femmes sont peut-être exemplaires en matière de productivité et de rentabilité mais, saturés et sous dotés en personnels qualifiés, peuvent afficher failles et dysfonctionnements. Les maternités n'ont plus les moyens d'assurer la qualité et la sécurité légitimement attendues par la population.

Fin mars, soulagement pour l'équipe soignante mise hors de cause ! SUD santé a demandé un renforcement en postes supplémentaires. La direction de Cochin attribue en plus au niveau des urgences de la maternité : 3 aides-soignants et 1 poste de sagefemme. mais pas d'infirmier.

Loin du tapage médiatique, SUD Santé face à cet événement dramatique a privilégié l'aide aux équipes de soins et le soutien des collègues concernées par les procédures en cours. La direction de Cochin attribue en plus au niveau des urgences de la maternité le renfort d'un 6ème poste de sage femme de nuit, création de 3 emplois de sages femmes et de 3 emplois d'aides soignants, mais pas d'infirmier.

JE NE VEUX PLUS RETOURNER À ROBERT DEBRÉ. TRAVAIL INHUMAIN, PLUS LA FORCE

F.GUINARD, auxiliaire de puériculture en maternité, s'est suicidée un peu avant Noël. Prés d'elle, sur un post-it, ces mots terribles :

« ... je ne veux plus retourner à Robert Debré. Travail inhumain. Plus la force ... »

Le suicide de notre collègue, ses derniers mots, jettent une lumière crue sur des conditions ainsi que des relations de travail et professionnelles particulièrement délétères au sein de notre établissement. Nous avons maintes fois alertés la direction sur les conséquences - pour la santé des agents - des politiques menées au sein de l'établissement : réorganisations permanentes, mobilité forcée, pression sur les temps de travail, non reconnaissance du temps des transmissions, plannings non respectés, rappels à domicile abusifs, congés annuels remis en cause, méthodes de management... Quelques exemples qui témoignent de la situation extrêmement dégradée de la situation professionnelle et des conditions de travail des collègues.

Au CHSCT, nous avons décidé de l'assistance d'un expert indépendant qui nous fournira une analyse des risques professionnels résultant de cette situation. Celle-ci portera également sur les dispositions qu'aurait dû prendre ou devra mettre en oeuvre la direction en vertu de la réglementation (Art. L.4121-2) et de son obligation de sécurité et de résultat pour préserver la santé des agents.

Pour Françoise GUINARD, sa famille demande à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris de reconnaître son décès comme un accident de service et se réserve le droit d'engager toutes les procédures judiciaires qui s'avèreraient nécessaires. Sa famille peut être assurée de notre soutien. **Nous baissons la tête, pas les bras !**

LE DÉPUTÉ-MAIRE PS DE CRÉTEIL

LAURENT CATHALA LÂCHE CHENEVIER !

Il y a deux ans maintenant Madame Orio, directrice du groupe hospitalier Mondor, voulait vendre l'hôpital Albert Chenevier pour moderniser Mondor. Les syndicats et les personnels de Chenevier se sont mobilisés pour lutter contre ce projet. Dans le cadre de cette lutte nous sommes allés rencontrer Monsieur Cathala qui nous a soutenu et a classé les terrains de l'hôpital Albert Chenevier en terrains hospitaliers, interdisant ainsi à Madame ORIO de pouvoir les vendre et l'obligeant à revoir son projet. Notre hôpital était sauvé.

A la fin du mois de février 2013, nous sommes allés, en intersyndicale, rencontrer le maire de Créteil pour savoir se qu'il pensait de la politique menée par Madame Orio sur le groupe hospitalier et quelle ne fut pas notre surprise lorsque nous lui avons posé la question du projet « R2B » (nouveau bâtiment devant regrouper les réanimations, les blocs, et l'ensemble de la biologie) sur Mondor de l'entendre nous dire que pour que ce projet voit le jour il était prêt à laisser Madame ORIO vendre les terrains de notre hôpital. Pour le socialiste Cathala le changement c'est maintenant et ce qu'il combattait il y a deux ans il le soutient aujourd'hui. Il tue notre hôpital !!





SOS ÉTABLISSEMENTS DE GÉRIATRIE

Le Plan Stratégique 2010-2014 arrive à mi-parcours avec des allures de catastrophes sanitaires. C'est l'occasion de s'interroger sur le devenir des établissements de soins de longue durée au sein de l'AP-HP.

En 2011, la capacité des USLD - EHPAD : 3173 lits SLD et 465 lits EHPAD. Face à l'enjeu économique que représente l'absence du financement immobilier et la question du coût, certains établissements restent dans le collimateur de l'AP-HP.

Le financement des établissements de SLD étant pris en charge pour 50% par l'assurance maladie, en ce qui concerne la dépendance 40% par le patient et pour l'hébergement 10% par le patient et/ou le département (APA, aide sociale).

La coupe PATHOS 2006 avait conduit à transférer la capacité du secteur sanitaire vers le médico-social 75 000 lits à 40 000 lits. La coupe PATHOS 2011 conduisait à la mise en place d'un objectif d'ajustement du montant de la convergence tarifaire avec des indicateurs.

Par le passé, l'ancienne directrice générale Mme VAN LERBERGHE avait fermé 750 lits de USLD pour permettre l'ouverture d'EHPAD franciliens. Cette politique se poursuit puisque l'AP-HP envisagerait de remettre en cause le maintien des établissements USLD Charles Richet, Charles Foix, Georges Clemenceau et Joffre.

L'AP-HP souhaiterait s'engager dans un secteur sanitaire « adapté », c'est-à-dire avec une réduction des lits des USLD tout en garantissant la mise en place de projets d'humanisation (chambres à un lit).

Certains établissements ne sont toujours pas aux normes de sécurité incendie. Avec l'éventualité de la disparition de ces établissements, c'est tout simplement la réduction de l'offre de soins et une façon à peine déguisée d'ouvrir le marché aux établissements EHPAD.

Le choix envisagé par l'AP-HP est de développer des services de Soins de Suite et de Rééducation (SSR) gériatriques notamment par le biais des établissements comme Rothschild avec en point de mire la mise en place de la T2A SSR en 2013-2014.

La CME de l'AP-HP avait voté le voeu suivant : « La CME de l'APHP demande que le processus de convergence tarifaire concernant le secteur de soins de longue durée soit suspendu sans délai car il aura un impact négatif sur la qualité et la sécurité des soins. L'humanisation des unités de soins de longue durée de l'AP-HP doit être poursuivie. Leur capacité en lits et leur répartition géographique sont à redéfinir pour satisfaire au mieux les impératifs régionaux. »
L'enjeu financier pour l'AP-HP représentant 30 millions d'euros.

SUD Santé exige le maintien des lits des USLD avec l'attribution de moyens et la dotation d'effectifs pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

AFFAIRE SAINT VINCENT DE PAUL

LES LAMPISTES RENVOYÉS DEVANT LE TRIBUNAL !

Souvenons-vous, le 28 décembre 2008, à l'hôpital Saint Vincent de Paul, un enfant de 3 ans décédait à la suite d'une injection médicamenteuse par une infirmière.

L'enfant avait été conduit le 24 décembre au matin au service pédiatrique de l'hôpital Saint Vincent de Paul pour une angine. Il décédera dans la soirée d'un arrêt cardiaque, après avoir reçu du chlorure de magnésium à la place d'un sérum glucosé. En panne d'actualité, tous les médias s'étaient précipités sur ce fait divers avec de nombreux articles et reportages télévisés en mettant en avant l'erreur fatale émanant d'un agent d'un établissement hospitalier public qui avait conduit au décès d'un enfant hospitalisé.

Les organisations syndicales de l'AP-HP dont SUD Santé AP-HP avaient dénoncé les mauvaises conditions de travail des personnels qui avait pour conséquence de leur faire commettre des erreurs. En octobre 2012, le parquet de Paris avait requis le renvoi devant le tribunal correctionnel en procès de trois personnels relevant de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

La juge d'instruction Marie-Odile BERTELLA-GOEFFROY a ordonné le renvoi d'un cadre supérieur de santé et d'un pharmacien pour « faute caractérisée », leur responsabilité dans le « circuit des médicaments défectueux » et le « rangement et le contrôle des médicaments » ayant été retenu. L'infirmière qui avait administré par erreur une perfusion de chlorure au petit Ilyès, ainsi que l'AP-HP en tant que personnes morale, seront renvoyés pour « faute simple » au regard de l'article 121-3 du code pénal. La juge a prononcé en revanche un non-lieu pour deux autres infirmières.

Cette bien triste affaire doit faire comprendre à chacun d'entre nous que l'organisation et les conditions de travail sont à prendre très au sérieux.

IL EST DONC IMPÉRIEUX DE DÉFENDRE AU QUOTIDIEN SES CONDITIONS DE TRAVAIL, AVEC SES REPRÉSENTANTS AUPRÈS DE SA DIRECTION !

LES HÔPITAUX DE PARIS DANS LE BROYEUR

L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) avait bénéficié d'un différé dans la mise en oeuvre des restructurations qui ont lourdement saccagé les hôpitaux publics. L'AP-HP, personnels et institution, croyaient échapper au traitement de choc imposé aux autres établissements de la Fonction Publique Hospitalière. Les effets dévastateurs de la loi Hôpital Patients Santé Territoires frappent maintenant durement l'AP : diminution des effectifs et fermetures de sites et de services battent leur plein et les annonces inquiétantes se multiplient. Les effets sur l'offre régionale de soins se font sentir, la qualité et la sécurité deviennent aléatoires.

LA STRATÉGIE DE LA TENSION

La direction générale de l'AP, pour faciliter la déclinaison de ses sombres projets, développe une communication qui allie rumeurs distillées, fuites médiatisées savamment orchestrées et démenties.

La manière dont a été (mal) traité l'hôpital Henri MONDOR (un des deux centres hospitalouniversitaires du Val-de-Marne), est révélatrice des méthodes utilisées. Pendant d'interminables mois une menace de fermeture de la chirurgie cardiaque de cet établissement a plané. La direction générale présentant cette décision

comme une exigence de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Démenti de l'ARS qui affirmait avoir seulement « seulement » demandé la fermeture d'un service sur la région, sans préciser lequel. Emportée par son élan, la direction laissait ensuite filtrer des menaces contre la neurologie et le plateau technique de Mondor. En compilant les annonces, nous pouvions nous demander si l'AP n'avait pour projet, à moyen terme, de liquider MONDOR et toute sa filière d'aval (4 établissements !), de ne conserver qu'un site hospitalo-universitaire dans le département (BICETRE). La stratégie sournoise et le numéro de duettistes (AP/ARS) ont finalement été interrompus par le ministère. Non que Xavier BERTRAND ait soudain découvert l'intérêt de préserver l'intégrité de MONDOR, l'énergique mobilisation du personnel et la bronca unanime des élus politiques avaient fini par peser.

Le site maintenant plongé dans l'oeil de cyclone est l'HOTEL-DIEU. Cet établissement, implanté au coeur de Paris, sera fermé dans quelques semaines, sous prétexte de l'impossibilité de l'adapter aux exigences de l'activité hospitalière. Il faut noter que cette fermeture fait l'objet d'un consensus impressionnant entre la droite et le PS. Si une partie des services est transférée à COCHIN, avec cure d'amaigrissement au passage, le Service d'Accueil des Urgences (S.A.U.) va disparaître. Les urgences de l'HOTEL-DIEU, 44.000 passages par an qui vont se déverser sur COCHIN, PITIE, SAINT-ANTOINE et LARIBOISIÈRE, des S.A.U. déjà sursaturés où des patients sédimentent sur des brancards

dans les couloirs, faute de lits d'aval.

Cette énième fermeture de S.A.U. est la dernière d'une longue liste dans Paris intra-muros : en deux décennies ont disparu BOUCICAUT, BROUSSAIS, LAENNEC et ROTHCHILD pour les urgences adultes, HEROLD et SAINT-VINCENT-DE-PAUL pour les urgences pédiatriques. Et ce n'est peut-être pas terminé : une sourde tentative, pour l'instant écartée mais pas abandonnée, menaçait BEAUJON (à CLICHY mais à deux encablures de PARIS) et il est envisagé de fermer les urgences généralistes de SAINT-LOUIS pour ne conserver que des urgences spécialisées.

Toujours au registre de l'intoxication et de la déstabilisation, des bruits et des confidences « off » évoquent une fermeture de BEAUJON et BICHAT, gagée par la construction d'un nouveau site, lieu d'implantation et financement dans un flou total. Autre spécialité sérieusement malmenée : l'obstétrique. Depuis des années les maternités de l'AP voient leur capacité diminuer, la dernière victime : SAINT-ANTOINE où la maternité a été fermée, son activité étant sensée être prise en charge par celle de TENON. Surprise : depuis la fermeture

de SAINT-ANTOINE, l'activité de TENON diminue !

La récente dramatique affaire de la maternité de PORT-ROYAL n'est probablement pas sans lien avec la désintégration de l'obstétrique de l'institution. La structuration de l'AP en groupes hospitaliers (GH) et la création des pôles ont également permis une réduction de la voilure sans précédent. Le protocole est identique sur tous les GH : sous prétexte de rationalisation et d'économie d'échelle, les services que l'AP souhaite conserver sont concentrés sur le site-amiral de chaque groupe hospitalier. A la faveur de ces opérations la capacité d'accueil est minorée et des lambeaux de déserts hospitaliers émergent en Ile-de-France.

Un nouveau serrage de boulons est annoncé pour 2013 : au moins 1.500 suppressions de postes et 150 millions € d'économies (affublées de la douce appellation de plan d'efficience).

LA RÉFORME DE L'HÔPITAL PUBLIC EST-ELLE DANGÉREUSE ?



DIALOGUE SOCIAL ABOLI, PERSONNELS ÉPUIÉS ET DÉMOTIVÉS

La directrice générale actuelle, relayée par le DRH central, avait proclamé sa ferme volonté de rétablir le dialogue social à l'AP. Force est de constater que, depuis son arrivée, les relations avec les personnels et leurs représentants sont, soit conflictuelles, soit inexistantes. Même dans lieux « naturels » d'épanouissement du dialogue, les instances, la direction générale interdit tout échange, voire multiplie les provocations. Dans les établissements, tous les agents, sans distinction de grade ou qualification, rencontrent, au mieux l'indifférence, au pire le mépris. Même les médecins et les cadres, qui se croyaient à l'abri, se plaignent du comportement des directions locales à leur égard. Le mouvement des cadres paramédicaux, en cours depuis le 6 décembre dernier, montre, si besoin était, que même ces personnels sans culture d'action revendicative n'en peuvent plus.

Pour comprendre l'épuisement du personnel, il suffit de prendre connaissance de la statistique « officielle » publiée par l'AP : 1.400.000 jours dus aux agents, pour l'essentiel stockés dans les comptes épargne temps (CET). La plupart des « heureux bénéficiaires » n'arrivent à les utiliser qu'à leur départ (démission ou retraite). Une fleur pour les héritiers : en cas de décès d'un titulaire d'un CET, le montant monétarisé est versé aux ayant droits (de 65 à 125 €/jour).

La majorité du personnel a maintenant le sentiment d'assurer ses fonctions au mépris du respect des bonnes pratiques professionnelles, en faisant l'impasse sur la qualité et la sécurisation des soins. La relation soigné-soignant, paramètre essentiel de notre exercice professionnel, a disparu. La démobilité et l'épuisement s'installent, les effets sur la vie personnels des agents sont indiscutables, tentatives d'autolyses et syndromes de désocialisation entrent en force dans les statistiques, rubrique dégâts collatéraux.

ET LES PATIENTS ?

Les patients sont les premières victimes de la poursuite d'une politique initiée par la droite, reprise à son compte sans états d'âme par le PS. La loi Hôpital Patients Santé Territoires et ses bras armés, les ARS, ont un objectif évident : diminuer l'offre de soins publique. Il s'agit, en toute simplicité, de rendre moins accessible l'accès aux soins pour tous. « Nous n'arrivons pas à maîtriser la demande de soins, il faut donc minorer l'offre » : cette froide préconisation des ultralibéraux est suivie à la lettre. Pendant ce temps le secteur hospitalier privé lucratif, sans contrainte de participation au service public hospitalier prospère.

Pour préparer sa retraite, il faut acheter des actions de la Générale de Santé !



Photothèque Rouge/MILLO

CADRES BLOUSES BLANCHES TOUJOURS EN COLÈRE !



Les cadres blouses blanches n'ont pas une culture d'action revendicative très riche pourtant, depuis 4 mois, ils poursuivent un mouvement qui ne s'essouffle pas. Une première AG à Saint Antoine, le 06.12.2013, se termine en envahissement de la direction locale. Les cadres exigent l'ouverture immédiate de négociations avec la direction générale, sur place, ce qui implique la venue de membres de la DRH centrales. Pendant plus de trois heures : des échanges téléphoniques surréalistes, par l'intermédiaire de la direction locale, avec le numéro 2 de la DRH centrale. Celui-ci refuse d'abord tout dialogue propose ensuite de recevoir immédiatement une délégation, dans son bureau.

Refus de l'intersyndicale car l'AG avait décidé d'être entendu « en direct ». Le 12,12, toujours à Saint Antoine, nouvelle AG rassemblant plus de 450 cadres, toujours furieux et... le DRH AP qui fait front, avec un courage certain, dans un amphi chauffé à blanc.

LES RAISONS DE LA COLÈRE

- Temps de travail réel des cadres
- Exigence du libre choix entre forfait et décompte horaire, conformément à la réglementation
- Condition d'exercice
- Harcèlement et maltraitance
- Gardes et astreintes imposées et non rémunérées
- Iniquité de traitement sur les différents sites et GH
- Recours croissant aux Faisant Fonction de Cadre (FFC)

Le principe de l'ouverture d'un cycle de négociations dès janvier est acté.

Clash dès la première séance, le 08.01.2013 : le DRH de l'AP se pointant avec un projet de note stipulant que les directions pourront, pour les cadres, « privilégier le forfait et l'indiquer dans les fiches de postes ». D'emblée notre interlocuteur faisant le choix de provoquer les cadres sur les points essentiels de leur charte revendicative. La délégation a donc immédiatement quitté la table.

Début février, sous prétexte de présenter le reclassement des cadres, le DRH AP a entamé une tournée des GH qui a rapidement tourné au camouflet à répétition (boycott massif ou protestation virulente). Il s'agissait surtout de faire la promotion de ses sombres projets pour l'encadrement.

La poursuite des actions des cadres, boycott des réunions institutionnelles, des gardes, des astreintes et une manifestation au ministère finiront par convaincre le DRH AP son projet et de revenir à la table des négociations. Les négociations, reprises le 12.03, se poursuivent chaque mardi. La route va être longue car, si le DRH tente d'afficher une volonté de conciliation, les réponses crédibles et adaptées aux revendications se font attendre. Nous avons obtenu la publication des effectifs réels de l'encadrement mais, là aussi nous naviguons entre approximations et correctifs. Un premier document nous annonçait 225 FFC titulaires du diplôme cadre, promptement invalidé, la semaine suivante, par un second qui n'en retrouve que.. 25 ! Sur les postes vacants, la DG en admet autour de 400 (chiffre variable, aléatoire et fluctuant), la réalité se situe plus certainement autour de 700. Un seul constat partagé (DRH compris) : la quasi disparition de l'encadrement de nuit.

**LA DIRECTION GÉNÉRALE COMPTAIT SUR LA LASSITUDE DES CADRES
C'EST RATÉ !
LES CADRES NE LÂCHENT RIEN !**

LES CONGÉS

BESOIN DE VACANCES ?
MAIS ON VOUS A FAIT COMPRENDRE
QU'IL ALLAIT FALLOIR ETRE ARRANGEANT.



**AU MOINS
3 SEMAINES L'ETE,
C'EST UN DROIT !
FAISONS LE RESPECTER.**

SUD SANTÉ-SOCIAUX CHR ORLÉANS

CONGÉS ANNUELS SUPPLÉMENTAIRES

Les fonctionnaires originaires de la Haute Corse et de la Corse du sud, des territoires d'outre-mer (Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna), des collectivités territoriales de Mayotte et de Saint Pierre et Miquelon peuvent demander un cumul sur deux années de leurs congés annuels pour se rendre dans leur pays d'origine.

Pour les agents originaire de Corse, des délais de route sont accordés (même en cas de non cumul) équivalent à la majoration totale et forfaitaire d'un jour ouvrable en cas de traversée maritime dûment justifiée et si la durée du séjour est au minimum égale à la moitié du congé annuel (15 jours si l'agent est à temps plein ou selon le nombre de jours de congé annuel si celui-ci est à temps partiel).

Exemple :

un agent originaire de Corse part en congé annuel pour 3 semaine en Corse, si l'agent prend le bateau (aller et retour), il bénéficie d'un jour ouvrable au titre des délais de route sur justificatif. Si l'agent part 10 jours et prend le bateau, il ne pourra pas bénéficier du délai de route. A savoir seule l'autorité ayant pouvoir de nomination (le chef d'établissement) peut autoriser les conjoints métropolitains d'agents originaires des TOM à bénéficier de congés annuels cumulés.



Premiers congés payés en 1936 - Cliché de René Dazy

CONGÉS SUPPLÉMENTAIRES

Hors période :

L'agent prenant 3, 4 ou 5 jours ouvrés de congés annuels en continu ou discontinu, dans la période de 1er novembre au 30 avril (donc en dehors de la période du 1er mai au 31 octobre) bénéficie d'un jour de congé supplémentaire.

Un deuxième jour supplémentaire est attribué à l'agent lorsque ce nombre est égal à six jours ouvrés. Ces jours de congés supplémentaires doivent être pris dans la période du 1er novembre au 30 avril.

Jour de fractionnement :

L'agent fractionnant ses congés annuels en au moins trois périodes d'au moins cinq jours ouvrés au titre des congés annuels ou des congés annuels supplémentaires mentionnés précédemment bénéficie d'un jour de congé supplémentaires qui peut être pris à tout moment dans l'année. Les agents travaillant à temps partiel régulier peuvent prétendre à ces congés supplémentaires, dans les mêmes conditions que les agents à temps complet, mais au prorata de leur quotité du temps de travail.

Pour les agents à temps partiel irrégulier, les période de cinq jours s'entendent en incluant le ou les jours de temps partiel en fonction de la quotité du temps de travail. Le jour de congé supplémentaire est accordé au prorata de la quotité du temps de travail.

Exemple : à 80%, chaque tranche de 5 jours comprend 4 jours ouvrés + un jour de temps partiel.

CONGÉS ANNUELS

Les congés annuels nous ont été demandés comme tous les ans en début d'année. En cas de litige sur des périodes de vacances, les critères de priorités officiels sont : les personnels chargés de famille.

A savoir que l'été chaque agent a droit à 3 semaines de vacances consécutives, si il le désire. La période d'été s'étalant de juin à septembre et non de mai à octobre, comme il a été écrit dans certains services.

Le calendrier des congés annuels doit être mis à la disposition des personnels depuis le 31 mars. Au delà de cette date toute demande de changement de date des congés annuels doit être négocié entre l'encadrement et les agents mais ne peut être imposé.

Si l'on nous demande de positionner nos vacances si longtemps à l'avance c'est justement pour pouvoir établir des planings d'été cohérent dès le début de l'année.

ANCIEN COMPTE ÉPARGNE TEMPS ET NOUVEAU C.E.T

Le dispositif de compte épargne temps a été réformé par le décret du 6 décembre 2012 dans la fonction publique hospitalière. Le nouveau dispositif entre en vigueur le 9 décembre 2012, ses nouvelles règles s'appliquent aux jours épargnés à compter de l'année 2012 et portés sur le CET à l'issue de l'année 2012.

Cependant, la direction des ressources humaines de l'AP-HP a pris la décision de maintenir les règles de l'ancien C.E.T pour l'année 2012.

Ainsi, les personnels ont pu placer jusqu'à 22 jours non pris à la fin de l'année 2012 dans l'ancien C.E.T.

Les agents peuvent ainsi être titulaires de deux C.E.T, le premier (validité de dix ans expirant au 31 décembre 2011), dit « historique » et le second (jours épargnés à compter de l'année 2012), dit « pérenne ». Le nouveau dispositif opère le passage d'un régime exclusivement géré sous forme de jours de congés à un régime combinant la possibilité d'utiliser les jours épargnés sous forme de congés, sous forme d'indemnisation et sous forme d'épargne retraite. Il instaure un droit d'option sur les modalités d'utilisation des jours épargnés qui doit s'exercer chaque année avant le 31 mars pour le C.E.T « pérenne » et avant le 1er juin 2013 pour le C.E.T « historique ».

Une fiche d'information sur le C.E.T « historique » et le C.E.T « pérenne » devra être adressée à chaque agent, titulaire ou non d'un C.E.T, dès la parution de la circulaire d'application (en cours). Elle sera accompagnée d'un formulaire d'option relatif aux jours épargnés antérieurement au 31 décembre 2011 ainsi que par une fiche d'option relative aux jours épargnés au 31 décembre 2012.

PROCÉDURES ANNUELLES D'INFORMATIONS AUX AGENTS ET DROIT D'OPTION

A l'issue de chaque année civile l'agent est informé de l'état de son C.E.T au 31 décembre de l'année écoulée et il lui est demandé le nombre de congés non pris au titre de l'année écoulée qu'il souhaite verser au C.E.T. Deux cas de figure se présentent :

- **Après ce versement, le nombre total de jours inscrit au C.E.T est supérieur à 20 jours** : L'agent est invité à exercer son droit d'option concernant les jours épargnés au-delà du seuil des 20 jours au plus tard le 31 mars de chaque année. L'agent choisit les modalités d'utilisation de ces jours « excédentaires » en combinant, s'il le souhaite et comme il le souhaite, les différentes formules : prise en compte ces jours au sein du régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique - RAFP (pour les seuls agents titulaires), indemnisation de ces jours, maintien de ces jours sur le C.E.T en vue d'une utilisation sous forme de congés.

- **Après ce versement, le nombre total de jours inscrit au C.E.T est inférieur ou égal à 20 jours** : l'agent n'est pas concerné par le droit d'option et ne peut utiliser les jours épargnés que sous forme de congés.

LE C.E.T « PÉRENNE »

RÈGLES D'ALIMENTATION DU C.E.T « PÉRENNE »

(Ouvert et alimenté à la seule demande de l'agent, formalisée par écrit) :

- Le report de congés annuels, sans que le nombre de jours de congés pris dans l'année puisse être inférieur à 20 soit au maximum 5 C.A. peuvent être placés sur le C.E.T.
- Le report d'heures ou de jours réduction du temps de travail.
- Le report d'heures supplémentaires prévues à l'article 15 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 susvisé qui n'auront pas fait l'objet ni d'une récupération ni d'une indemnisation.
Attention, Le C.E.T ne peut être alimenté par le report de congés bonifiés.

CE QUI CHANGE

RÈGLES D'UTILISATION DU C.E.T « PÉRENNE »

- La possibilité de demander l'indemnisation des jours et heures épargnées est ouverte aux agents.
- La prise en compte des jours épargnés sous forme de cotisation au sein du régime de retraite additionnelle (RAFP) est ouverte aux seuls agents titulaires.
- La progression annuelle du nombre de jours maintenus dans le CET est limitée à 10 jours.
- Un plafond de jours épargnés et destinés à être pris sous forme de congés est fixé à 60 jours.
- La durée de validité des jours versés au CTE n'est plus limitée (elle était de 10 ans pour le CET « historique »).
- Il n'est plus nécessaire d'avoir cumulé 20 jours dans le CET pour demander à les utiliser. De même il n'y a plus de nombre minimal de jours à poser (5 jours dans le CET « historique »). Les délais de prévenance sont supprimés et l'accord ne repose plus que sur les nécessités de service.

CALCUL DE L'INDEMNISATION ET DE LA PRISE EN COMPTE EN POINTS DE RAFF

Elle repose sur une valeur forfaitaire brute par jour et est fonction de la catégorie statutaire de l'agent au jour de sa demande :

- **Catégorie A et assimilés : 125 euros**
- **Catégorie B et assimilés : 80 euros**
- **Catégorie C et assimilés : 65 euros**

Ces mêmes valeurs sont appliquées pour l'indemnisation aux ayants droit d'un agent titulaire d'un CET décédé.

Valeur du point RAFF 2012 : 1.0742 euros

- **Catégorie A : environ 111 points par jour**
- **Catégorie B : environ 71 points par jour**
- **Catégorie C : environ 58 points par jour**

LE C.E.T « HISTORIQUE » (DURÉE DE VALIDITÉ EXPIRÉE AU 31 DÉCEMBRE 2011)

Pour l'année 2013, les agents titulaires d'un C.E.T ouvert entre 2002 et le 31 décembre 2011 bénéficient également d'un droit d'option qu'ils doivent exercer avant le 1er juin 2013. Les nouvelles possibilités d'utilisation des jours épargnés dans le dispositif pérenne (utilisation sous forme de congés, de points RAFF, indemnisation) leur sont ouvertes pour les jours épargnés au-delà du seuil des 20 jours.

Les jours maintenus dans le C.E.T « historique » après l'exercice du droit d'option (1er juin 2013) pour prise ultérieure sous forme de jours de congés ne sont pas plafonnés et donc non limités à 60 jours.

En cas d'option pour l'indemnisation ou la prise en compte en points RAFF, le versement s'effectue à hauteur de 4 jours par an jusqu'à épuisement du solde ou en quatre fractions annuelles d'égal montant dans le cas où la durée de versement prévue dépasse 4 ans.

Attention, si l'agent n'a pas exercé son droit d'option pour son C.E.T « historique » avant le 1er juin 2013, l'agent sera de nouveau interrogé.

Il aura la possibilité, pour les jours dépassant le seuil des 20 jours, de se les faire indemniser ou de les verser au RAFF (pour les agents titulaires) dans les proportions souhaitées par l'agent.

À défaut de réponse de l'agent, les jours excédant le seuil des 20 jours seront automatiquement placés au RAFF. Un « droit de remord » est cependant instauré pour les agents ayant, après avoir exercé leur droit d'option (soit avant le 1er juin 2013), maintenu des jours sur le CET au titre de congés.

Chaque année avant le 1er mars, l'agent pourra en demander l'indemnisation ou le versement au RAFF, pour tout ou partie des jours excédant le seuil des 20 jours. Les versements seront alors étalés sur 4 ans.

CONCLUSION

Que les jours soient payés ou placés en RAFF cela revient à payer des heures supplémentaires moins cher que des heures « normales » c'est de l'arnaque. SUD santé exige une indemnisation des CET comparable à celle des médecins. La discrimination actuelle est inacceptable.

L'AP doit, 1.600.000 jours à ses personnels qu'elle est bien incapable de rembourser.

C'est pourquoi SUD-SANTÉ exige le recrutement des effectifs qui permettraient de rétablir des plannings permettant de poser tous les jours de repos et autres CA pour apurer la dette.

CES JOURS NOUS LES AVONS TRAVAILLÉS ET ILS DOIVENT NOUS ÊTRE PAYÉS AU TARIF DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES.



**Marisol, Mireille,
PAYEZ VOS DETTES !**



Stéphane Hessel

BIOGRAPHIE

Né en le 20 octobre 1917 à Berlin, Stéphane HESSEL est naturalisé français en 1937. Engagé dans la Résistance pendant la Seconde Guerre, il survit aux camps de Buchenwald et Dora. Après une carrière diplomatique, il devient une figure publique très médiatique avec la parution de son livre « Indignez-vous » en 2010, dont plus de 4 millions d'exemplaires ont été écoulés dans 35 pays.

Personnage controversé suite à ses prises de position sur le conflit israélo-palestinien, il entendait se battre, plus largement, contre toutes les formes d'injustice. Il laisse orpheline toute une génération d'« Indignés » qui ont fait la une des journaux en France ou encore en Espagne (« Los indignados ») en occupant les places publiques pour protester contre les conséquences de la crise économique mondiale (« Occupy Wall-Street » aux USA).

L'ÉMOTION

Le décès de Stéphane HESSEL a provoqué une vive émotion, à la hauteur du respect que l'homme suscitait. Au delà nous souhaitons que le sens du combat de Stéphane HESSEL perdure et soit reconnu. Le parcours de Stéphane HESSEL fait en effet de lui un grand républicain, bien au delà des clivages partisans. Son engagement dans la résistance, son courage jamais démenti, sa droiture dans le service de la France, sa défense de la démocratie, son acharnement à promouvoir les valeurs des droits de l'homme, son souci constant des plus démunis, donnent au mot de citoyenneté tout son sens.

Notre identité nationale se forge aussi à partir des luttes concrètes telles que celles que Stéphane HESSEL a mené tout au long de son existence. Ni l'âge, ni les difficultés de la vie ne l'ont détourné de sa bataille permanente pour élever la dignité de l'humain au dessus de toutes les contingences.

Le message de Stéphane Hessel, cet appel à l'indignation, ce refus de toutes les formes d'injustices doit désormais faire partie de notre héritage commun.

À LIRE (LISTE NON EXHAUSTIVE)

- *Danse avec le siècle*
- *Le chemin de l'espérance*
- *Le programme du Conseil National de la Résistance*
- *À propos du CNR lire également : Les jours heureux*

Les livres de HESSEL sont disponibles en poche, profitez-en !

INDIGNEZ-VOUS !

Beaucoup ont découvert HESSEL à travers ce petit livre (une vingtaine de page), il restera comme LE livre de Stéphane Hessel. Les 5 principes d'« indignez-vous » sont :

1 - Trouver un motif d'indignation

« Les raisons de s'indigner peuvent paraître aujourd'hui moins nettes ou le monde trop complexe. (...) Mais dans ce monde, il y a des choses insupportables. Pour le voir, il faut bien regarder, chercher. Je dis aux jeunes: cherchez un peu, vous allez trouver. La pire des attitudes est l'indifférence, dire : Je n'y peux rien, je me débrouille ». Le traitement fait aux immigrés, aux sans-papiers, aux Roms sont autant de raisons pour l'auteur de s'indigner.

2 - Changer de système économique

« L'actuelle dictature internationale des marchés financiers (...) menace la paix et la démocratie ». « L'écart entre les plus pauvres et les plus riches n'a jamais été aussi important: et la course à l'argent, la compétition, autant encouragée ». HESSEL propose comme alternative que « l'intérêt général » prime sur « l'intérêt particulier », et le « juste partage des richesses créées par le monde du travail » sur le « pouvoir de l'argent ».

3 - Mettre fin au conflit israélo-palestinien

Farouche défenseur de « la Palestine, la bande de Gaza, la Cis-jordanie », l'ancien résistant s'est attiré les foudres de plusieurs associations en appelant au boycott des produits israéliens. Revenant sur l'opération « Plomb durci », HESSEL écrit: « Que des Juifs puissent perpétrer eux-mêmes des crimes de guerre, c'est insupportable. Hélas, l'Histoire donne peu d'exemples de peuples qui tirent les leçons de leur propre histoire. »

4 - Choisir la non-violence

Convaincu que l'avenir « appartient à la non-violence », HESSEL refuse d'excuser les « terroristes qui jettent des bombes ». Mais il affirme qu'on « peut les comprendre ». « On peut se dire que le terrorisme est une forme d'exaspération. Et que cette exaspération est un terme négatif. Il ne faudrait pas exaspérer, il faudrait espérer. L'exaspération est un déni de l'espoir. Elle est compréhensible, je dirais presque qu'elle est naturelle, mais pour autant elle n'est pas acceptable ».

5 - Endiguer le déclin de notre société

D'importants progrès ont été faits depuis 1948, la décolonisation, la fin de l'apartheid, la chute du mur de Berlin... Mais cette tendance tend, selon HESSEL, à s'inverser depuis les années 2000. « Les premières années du XXIe siècle ont été une période de recul. Ce recul, je l'explique en partie par la présidence américaine de Georges Bush, le 11 septembre, et les conséquences désastreuses qu'en ont tirées les Etats-Unis, comme cette intervention militaire en Irak ».