

N° 13

MARS - AVRIL 2016

# SUD OSCOPE

LE BILAN DE *Santé* BIMESTRIEL HOSPITALIER

SUDOSCOPE, le journal bimestriel du syndicat SUD Santé Solidaires AP-HP / mars - avril 2016 / numéro 13



MOI,  
LE DIALOGUE  
SOCIAL !!!

Niant l'importance du mouvement de résistance du printemps dernier, ayant mis plusieurs milliers de personnes opposées à sa réforme dans la rue, Martin Hirsch, droit dans ses bottes, a décidé, contre l'avis de deux expertises et avec le seul soutien de la cfdt, de mettre en place une nouvelle organisation du temps de travail.

Depuis le 1er avril, nous avons déjà perdu :

- les jours dits « forfait protocole » (FP)
- la journée « fête des mères »
- les jours médailles (1 seul jour de repos sup. quelle que soit la médaille du travail).

Date d'application, au plus tard, le 1er septembre 2016 du protocole « Organisation du temps de travail ».

## Solidaires

SUD SANTÉ AP-HP - [www.sudsanteaphp.fr](http://www.sudsanteaphp.fr)



## Nuit debout... les damnés

Ce qu'augurent les occupations de places publiques aujourd'hui c'est peut être que le vieux monde meurt et que le nouveau est à construire...

Depuis le mois de mars, on assiste à une montée en puissance des mobilisations contre la loi El Khoméri. Cette loi, s'il faut le rappeler, fait sauter les quelques contraintes que le code du travail lui imposaient.

Malgré l'opération d'enfumage du gouvernement, malgré la complicité de certaines confédérations syndicales, malgré les brutalités policières exercées sur de jeunes manifestants, la mobilisation a grandi. C'est la preuve que le monde du travail comme la jeunesse ne supportent plus les mensonges de ceux qui se relayent au pouvoir. C'est la preuve d'un ras-le-bol général. Des centaines de milliers de salarié-es expriment leur colère. Ils ne sont pas dupes des petites concessions qui ne servent qu'à faire passer la pilule.

De l'occupation des places publiques est née la Nuit Debout. Espace de débats sur le refus du capitalisme. Débats souvent longs, chaotiques, respectueux de démocratie, signe d'un mouvement qui se cherche, qui s'organise et n'a plus peur de penser à la société de demain. Le refus de toute récupération par des politicien-nes est très marqué aussi. À juste raison ...

Un des porte-paroles Frédéric Lordon écrit que « la seule chose dont nous pouvons être sûrs, c'est qu'aucune alternative réelle ne peut naître du jeu ordinaire des institutions de la 5e République et des organisations qui y flottent entre deux eaux le ventre à l'air. Cet ordre finissant, il va falloir lui passer sur le corps. Comme l'ont abondamment montré tous les mouvements de place et d'occupation, la réappropriation politique et les parlementarismes actuels sont dans un rapport d'antinomie radicale : la première n'a de chance que par la déposition des seconds »...

Nous prendrons toute notre place dans ces débats, en respectant les règles portées par l'ensemble. Nous porterons, sûrement avec d'autres, le débat sur l'organisation de la Santé qu'il faut au peuple, mais pas seulement car nous sommes citoyen-nes et tous les sujets nous intéressent.

Nous invitons toutes et tous à participer avec ses moyens propres. En parallèle des occupations de places, il faut peut-être songer à créer des collectifs autogérés partout, à occuper tous les terrains y compris les entreprises, les services publics, etc...

Le changement c'est peut être maintenant !



**SUD santé Solidaires AP-HP**, membre de l'Union syndicale Solidaires

Hôpital Paul Brousse - Pavillon Jean Jacques Rousseau - secteur violet

12-14, avenue Paul Vaillant Couturier - 94 804 Villejuif Cedex

Téléphone : 01 45 59 35 01 - Fax : 01 49 59 38 02

Courriel : sudsante.aphp@sap.aphp.fr - Site : sudsanteaphp.fr

**SUD santé AP-HP est présent sur : Facebook, Twitter, Google +**

Couverture de Fanch Ar Ruz ([www.fanch-bd.com](http://www.fanch-bd.com))

## Quel avenir pour l'hôpital Raymond Poincaré ?

Raymond Poincaré (Garches - 92)

**L'hôpital Raymond Poincaré est un établissement spécialisé, non de proximité, qui comprend :**

- le handicap adulte
- les polytraumatisés de la route : prise en charge, suivi...

Un nouveau projet a été présenté lors du comité technique d'établissement local extraordinaire le mardi 8 mars 2016. L'offre de soin est limitée par l'environnement architectural et organisationnel, les bâtiments sont vétustes, 135 millions d'euros seraient nécessaires pour une remise aux normes complète.

*Exemples :* inadaptation des secteurs d'hospitalisation, éclatement des services, problème d'accessibilité pour les personnes handicapées, une dizaine de chambres à 3 lits, 2 à 4 lits...

Pour cela, une cession immobilière des deux tiers de la surface de l'hôpital sera faite et un nouveau bâtiment de 6 étages sera construit, les travaux commenceront fin 2016 / début 2017 pour une ouverture prévue fin 2020 / début 2021. Ce projet répondra à l'ensemble des besoins des patients de l'hôpital Raymond Poincaré.

Le patient handicapé aura une prise en charge qui se caractérise par une succession de séquences de prises en charge et thérapeutiques avec un bilan « suivi et rééducation » jusqu' à sa réinsertion. Tout ceci permettra un parcours complet du patient et un meilleur suivi sur le long terme. L'hôpital deviendra une référence nationale du handicap de niveau 3.

**Pour les activités :**

- Maintien de la chirurgie orthopédique propre au handicap pris en charge à Garches avec 3 salles de blocs prévues dont 2 seront opérationnelles dès l'ouverture du service. L'ouverture de la 3<sup>ème</sup> salle dépendra de l'activité du service...
- Maintien de la réanimation adulte et pédiatrique
- Pas de transfert d'activité sur la médecine infectieuse, idem sur la médecine légale (institut médico-légal, centre médico-judiciaire, toxicologie)
- Le SAMU, le SMUR ainsi que l'héliport resteront également sur Garches.
- Le caisson hyperbare ne restera sur Poincaré que si l'agence régionale de santé donne les moyens nécessaires à son bon fonctionnement, sachant qu'il est le seul en activité dans la région Île de France.

Une variété des activités de soins de suite, de réadaptation, de médecine et de chirurgie obstétrique, serait dans le projet selon les besoins du patient.

**Conclusion :**

Ce nouveau bâtiment regroupera l'ensemble des activités de soins et de rééducation.

**Pourquoi ce projet**

**nous semble difficilement réalisable ?**

Malheureusement face à l'ampleur du projet, l'enveloppe de 80 millions semble totalement insuffisante sachant que sur les 80 millions, 1,7 millions est déjà prévu pour la rénovation du bâtiment Netter.

Avec le « Nouveau Garches », nous perdrons approximativement 100 lits ce qui entraînera une diminution des effectifs. M. Ducros, directeur du groupe hospitalier Île de France ouest (Poincaré, ste Péline, Ambroise Paré, Berk), est dans l'incapacité de dévoiler le nombre d'emplois perdus.

**Il est pas acceptable que les restructurations se soldent systématiquement par des suppressions de postes !**

Voilà les méthodes managériales pour baisser la masse salariale dans la fonction publique hospitalière et mener à bien la feuille de route gouvernementale.

Nous sommes toujours dans l'attente **OFFICIELLE**, papier en main, du projet médical avec davantage de garanties !!

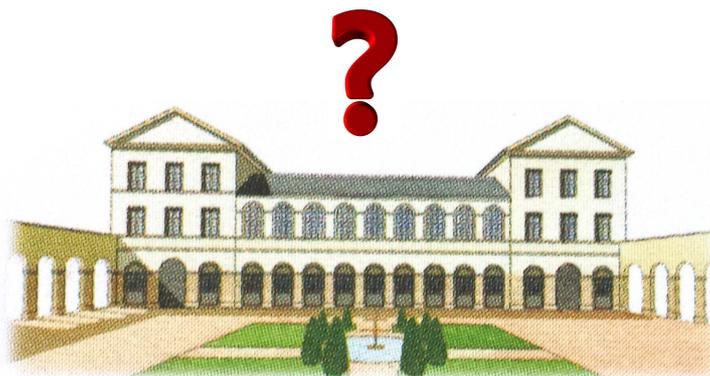
Si le projet a été sous-évalué économiquement, quelles activités allons-nous perdre ? Quelle superficie de bâtiment ? Avec quels effectifs ?

AUCUNE REPONSE CONCRETE DE M. DUCROS A CE SUJET !!!

**En conclusion**

À ce jour notre inquiétude est grande et forcément légitime. Nous ne possédons aucune garantie ni certitude sur ce nouveau projet. Le personnel de Raymond Poincaré tire la sonnette d'alarme!

Une demande de rendez-vous a été faite par la section de SUD santé Poincaré associé aux élus centraux de SUD pour rencontrer le président de la commission médicale d'établissement locale puis centrale afin d'obtenir davantage de renseignements sur le devenir de Garches.



## Suicide du Pr Megnier

Hôpital Européen Georges Pompidou (Paris - 15)

Difficile d'écrire sur la tragique décision du professeur Megnier de se suicider sur son lieu de travail, mais impossible de faire notre journal en occultant ce sujet. Bien sûr, nos premières pensées vont à sa famille, et pour elle, SUD Santé demande à la direction de l'AP-HP, dans le cadre de notre mandat au CHSCT, que ce décès soit reconnu en « accident du travail ».

Rien ne laisse à penser dans l'état actuel des choses que des raisons extérieures au travail, soient à l'origine de l'acte du Pr Jean-Louis Megnier mais il n'est pas de notre ressort de définir les responsabilités individuelles. Pour cela, plusieurs enquêtes administratives et judiciaires ont été ouvertes.

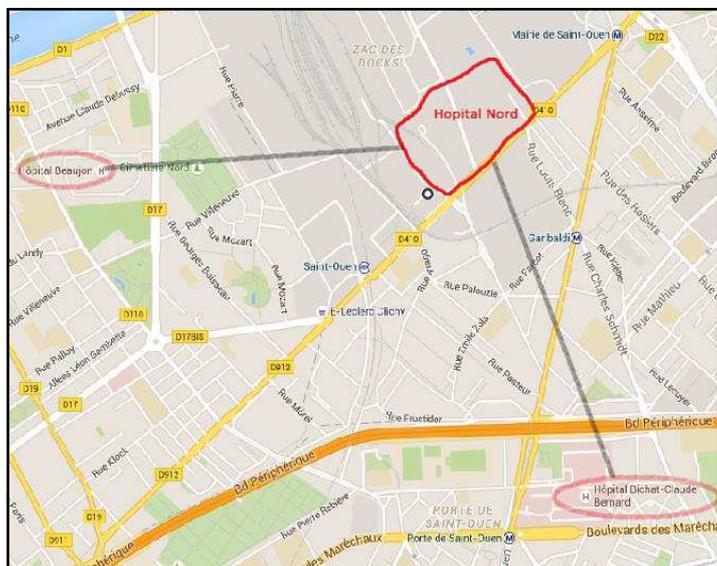
Pourtant, en tant qu'hospitaliers, il nous est impossible de ne pas faire le lien entre ce drame et la dégradation du fonctionnement de nos hôpitaux. Chaque année c'est toujours plus de pression dans nos établissements. A chaque tour de vis du gouvernement, c'est la rentabilité qui s'installe au détriment de nos conditions de travail.

S'il n'y avait pas eu les événements tragiques de la fin de l'année 2015, nos directeurs seraient aux anges car Pompidou atteint pour la deuxième année consécutive l'équilibre. Cependant, pour les personnels, toujours la même histoire...plus d'effort...moins de moyens. Rien de réjouissant... résultat, ça craque de partout à l'hôpital !

Les rapports humains sont sacrifiés, les responsabilités sont individualisées et l'esprit d'équipe abandonné.

Mais peut-on espérer que le décès du Pr Megnier permette de changer les choses ?... Il y a peu d'espoir car après avoir identifié les responsabilités individuelles, ils auront tôt fait de reprendre leurs méthodes de management avec la chasse à l'activité au détriment de nos missions de service public. La direction poursuivra les suppressions de postes non médicaux, la diminution de nos congés sans le moindre scrupule car « impératifs économiques » obligent.

## Le futur hôpital nord



Alors s'il doit y avoir un plan d'action qu'il commence par l'arrêt des 142 millions d'euros d'économie demandés par le gouvernement à l'AP-HP pour 2016.

**La Santé a un coût qui ne peut se faire au prix de la vie des personnels.**

## Urgences de Pompidou

Hôpital Européen Georges Pompidou (Paris - 15)

### 3 semaines de grèves

Après une fin d'année marquée (au fer rouge) par les attentats du 13 novembre, les soignants des urgences de l'HEGP se mettent en grève pour dénoncer les conditions de prise en charge des patients dans leur service.

Les personnels des urgences de l'hôpital ne se sont pas endormis sur les lauriers que leur ont tressés ministres (du premier au dernier), directeur général (qui dans le même temps leur fait les poches en volant leurs congés) et direction locale (plus occupée par l'activité que par la qualité). En cela ils ont bien été aidés par la réalité du terrain car, à peine les séances d'autosatisfaction médiatiques du Pr JUVIN (chef du service) terminées, les patients se sont retrouvés à dormir dans les couloirs. Fini les lits d'aval, l'activité programmée a repris le dessus.

Voyant la sécurité des patients remise en cause, les personnels n'ont pas d'autre de choix que de se mettre en grève pour marquer leur détermination. Pourtant, ils ont eu la possibilité de présenter leurs difficultés quotidiennes à la direction lors d'un CHSCT, précisant qu'ils ne voulaient plus engager leur responsabilité et risquer leur diplôme dans de telles conditions.

Après trois semaines de mobilisation, ils ont obtenu 2 postes supplémentaires en 7h36, 7 jours /7, et négocient les modalités permettant d'obtenir des lits d'aval dans l'établissement ;ils n'arrêteront la grève que lorsque des solutions seront proposées sur cette revendication aussi.

Le Projet du futur hôpital NORD regroupant les hôpitaux Bichat et Beaujon se concrétise. Vous avez pu le constater à travers les médias, le bras de fer entre le maire de St Ouen et l'AP-HP est entamé car en effet l'AP-HP a fixé sa décision de terrain sur l'emplacement de la zone Ardoin Sud à St Ouen, zone qui à l'origine devait accueillir des logements.

Si aucun accord à l'amiable ne se fait entre les 2 parties, l'AP-HP est prête à déposer auprès du préfet un dossier afin que le projet soit reconnu d'utilité publique et donc « préempter le terrain ».

Le campus Nord sera composé de l'hôpital et de l'université de médecine pour un coût de travaux d'un milliard d'euros, une capacité de 810 lits et 5 500 emplois directs. La partie Claude Bernard accueillera des soins de suites et de réadaptations spécialisés et des consultations. L'ouverture serait prévue pour 2025.

Le syndicat SUD santé est très vigilant sur l'avancée du projet et est très inquiet quant à la perte d'emplois et l'impact de ce projet sur la prise en charge des patients associée à l'offre de soin sur le bassin de vie en constante croissance démographique.



## Privatisation des selfs de Mondor et Chenevier

Henri Mondor / Albert Chenevier (Créteil - 94)

Après l'annonce, il y a deux ans maintenant, de la construction d'un parking privé à Mondor, c'est au tour des selfs de Mondor & Chenevier d'être privatisés. Mardi 19 janvier, au lendemain de l'intervention du président de la République présentant son plan contre le chômage, la direction nous présentait, elle, son plan social concernant les services de restauration.

2013, la direction des hôpitaux Mondor / Chenevier tente une première fois de privatiser les selfs, mais faute de repreneur, l'opération échoue (travaux de remise aux normes estimés à l'époque à 1 million d'euros laissés à la charge du repreneur).

Fin 2015, le GHU Mondor obtient les crédits nécessaires à la remise aux normes du self de Mondor, soit **940 000 €**, celui de Chenevier ne nécessiterait pas de travaux.

**Quitte à injecter tant d'argent dans ce service, autant que celui-ci reste « service public ».**

Privatisation effective espérée pour le 1<sup>er</sup> décembre 2016, voire janvier 2017, le repreneur s'engage pour une durée de quatre ans.

**Domage que nos directions n'aient obtenu les fonds pour la remise aux normes du self de MONDOR dans le seul but de le privatiser. Le personnel qui y GALERE depuis des années aurait apprécié travailler dans de meilleures conditions, mais malheureusement ces améliorations ne bénéficieront qu'aux agents du privé.**

**Cette privatisation entraîne la suppression de 20 postes, la fin de contrat de 19 CDD** (répartis entre MONDOR et CHENEVIER), ainsi que la suppression d'un poste de cadre sur MONDOR.

M. Fritsch, DRH du groupe hospitalier a expliqué qu'un hôpital est son propre assureur chômage, l'AP-HP paye le chômage aux CDD dont il met fin aux contrats. L'« intérêt » de Mondor est donc de garder ses 19 CDD. Sous entendu, plus de personnel titulaire quittera la restauration, plus MONDOR pourra y conserver de CDD.

Et l'humain dans tout ça ? L'institution s'en fout. !

Il a également évoqué « un modèle économique dur à trouver pour le self », le prix que paye le personnel ses repas ne correspondant pas au prix de leur fabrication, Mondor devant atteindre l'équilibre « médico-économique »..... bla... bla... bla...

Le principe même d'un restaurant d'entreprise est qu'il revienne moins cher à ses usagers qu'un « vrai » restaurant. Mais la politique sociale de notre direction a disparu. Souvenons nous du transfert du centre de loisirs de Mondor sur Chenevier (40 places perdues dans le déménagement !), des logements de fonction de Mondor transformés en bureaux, de la gestion des crèches cédée à la CAF entraînant une hausse significative des prestations etc...

Il est proposé au personnel titulaire en poste une facilité d'accès à la formation, à la mobilité, à la reconversion, à un bilan de compétence, il a même été évoqué l'indemnité volontaire de départ... La pression est d'emblée mise sur ces personnes, elles doivent se positionner très vite sur leurs desiderata.

En plus d'injecter **940 000 €** dans la rénovation du self de Mondor, l'AP-HP payera un loyer au repreneur privé pour assurer le bon fonctionnement de celui-ci (fabrication d'environ 800 plateaux repas /jour en semaine).

**Seules les ventes de plateaux repas reviendront à notre institution...**

Autre opération en cours de réalisation : le regroupement des cuisines d'Henri Mondor avec celles d'Emile Roux.

Actuellement, la cuisine de Mondor produit la quantité de nourriture nécessaire pour ses patients, son self, mais également les patients et le self d'Albert Chenevier. Quant au service de restauration de l'hôpital Emile Roux, il est autonome, il produit lui même ce dont il a besoin pour ses patients et son self.

A terme, la direction du GHU Mondor veut regrouper les productions d'Henri Mondor et d'Emile Roux sur un seul site.

Opération n'ayant qu'un seul but : **réduire encore un peu plus le nombre de salariés, et par la même la qualité des prestations...**

La direction du GHU Mondor laisse depuis des années ses selfs se dégrader, incapable de trouver des budgets d'investissement sauf quand il s'agit de s'en « débarrasser » !

En attendant, pour combler cette baisse de qualité dans les prestations offertes aux personnels, elle fait venir des food-trucks (camions-restaurant ambulants) dans l'enceinte de Mondor 2 fois par semaine.

La cuisine de Henri Mondor a déjà subi 2 restructurations (1987 - 1991). Effectif avant restructuration : 145 personnes, effectif suite à la restructuration : 85 personnes.

A l'époque, la fabrication des plats pour les patients était passée d'une « liaison chaude » (fabrication en directe, bien meilleure) à une « liaison froide » (fabrication plusieurs jours à l'avance et conservation des plats dans des chambres froides).

Suite à la privatisation du self, combien de personnes resteront en poste dans ce service ?

Voilà la vraie question à laquelle nous n'avons pas obtenu de réponse. Actuellement il y a 87 agents sur Mondor et 24 sur Chenevier.



# "Organisation du Temps de Travail" SUD santé réclame toujours l'abandon du projet !

## ASSASSINAT DE NOS CONDITIONS DE TRAVAIL

**15 janvier 2015**, discours des vœux pour la nouvelle année. Martin Hirsch développe « sept pistes » pour répondre aux exigences de la « situation ». La principale étant, on s'en doute, l'équilibre budgétaire à atteindre. C'est la troisième piste qui attirera le plus notre attention : « La concordance des temps », une remise en cause de nos rythmes de travail.

**19 mars 2015**, le journal Les Echos publie une interview de Martin Hirsch : « L'accord 35 heures à l'hôpital n'est plus adapté », il y remet en cause l'accord de 2002 sur les 35 heures.

Ses intentions sont limpides, il veut réorganiser nos rythmes de travail afin de revenir sur le nombre de RTT auquel nous avons droit : « On peut adapter l'organisation du travail, avec un plus grand nombre de personnes travaillant 7h30 ou 7h par jour ».

Annoncer par voie de presse son intention de réformer nos temps de travail, plutôt que dans une instance officielle, a évité au DG une confrontation directe avec les syndicats, SUD Santé en tête.

**20 personnes à qui on enlève 10 RTT  
= 1 emploi de gagné pour l'AP-HP**

### Avril 2015

La résistance au pire projet de régression sociale connu à l'AP-HP se met en place à travers une intersyndicale inédite. Se sont joints aux syndicats habituels SUD, CGT, FO, les syndicats CFE-CGC, CFTC, SMPS, UNSA même la CFDT se ralliera au mouvement.

Martin Hirsch aura au moins réussi l'exploit de faire (temporairement) l'unanimité contre lui.

**6 mai 2015**, première rencontre syndicats / direction sur le projet de ré « Organisation du Temps de Travail ».

SUD Santé ne s'est pas présenté au rendez-vous, refusant le dictat de M. Hirsch, qui impose un cadre de négociations à marche forcée, et, à clôturer le 18 juin sans même daigner prendre l'avis du personnel.

Devant l'ampleur des mobilisations de mai et juin, la date butoir des négociations sera reportée à octobre. De pseudos négociations en dialogues de sourds, SUD Santé comme l'ensemble des syndicats finira par quitter la table des négociations début juillet.

**21 mai 2015**, première manifestation contre ce qui devient : « Le projet Hirsch ». Grosse mobilisation, entre 6000 et 8000 personnes devant le siège de l'AP-HP.

S'en suivront d'autres mobilisations les **28 mai**, **11 juin** et **18 juin**, le point culminant de ces 4 dates restant la journée du **11 juin** où près de **10 000 hospitaliers** partiront du siège de l'AP-HP en direction de l'Elysée où la délégation intersyndicale sera reçue, mais après avoir été gazée par des CRS !

**29 mai 2015**, Martin Hirsch interviewé en direct dans la matinale de France Inter à l'HEGP, sera hué et interpellé sans

ménagement par un comité d'accueil venu lui témoigner son mécontentement. Le jour même, il se rendra à Avicenne pour une inauguration perturbée, elle aussi, par une délégation de personnel. Il en sera désormais ainsi lors de la plupart de ses déplacements au sein des hôpitaux de l'AP-HP.

### Juillet / août 2015

Dans certains services des hôpitaux de l'AP-HP, des réunions sont organisées pour convaincre du bien fondé du « Projet Hirsch ». Peine perdue, ces réunions ont été soit boycottées par les agents soit au contraire les salariés ont souhaité s'y rendre et exprimer leur profonde opposition « argumentée ».

**17 septembre 2015**, 5<sup>ème</sup> manifestation contre le « Plan Hirsch ». Un taux d'assignations rarement atteint dans les établissements ne permettra pas de refléter la réalité de la mobilisation dans la rue. Un hôpital de campagne sera installé rue de Rivoli pendant plus de 6 heures, bloquant ainsi plusieurs artères de Paris.

**27 octobre 2015**, la **cfdt** retrouve sa fonction habituelle de « jaune » et **signe le pire protocole qui n'ait jamais existé à l'AP-HP**, il s'agit là d'une régression sans précédent. Ils ont osé, après avoir appelé les personnels à se mettre en grève (et donc à perdre des journées de salaires), trahir sans aucun remord le mouvement d'opposition au projet de ré « Organisation du temps de travail ».

**Le couteau planté dans le dos des hospitaliers** coûtera cher à cette organisation, qu'importe le mal est fait !

Suite à cette trahison, l'intersyndicale SUD / CGT / FO / UNSA / CFTC / CFE-CGC (représentant 85 % des salariés) se réunit rapidement et décide d'une **manifestation mardi 17 novembre 2015**. Les hospitaliers en colère sont demandeurs d'une journée d'action afin d'exprimer leur écœurement de cette direction générale prête à tout pour parvenir à réaliser des économies.

Suite aux attentats ignobles de Paris et de St Denis survenus vendredi 13 novembre, le gouvernement déclare l'état d'urgence. Dès lors, toutes les manifestations sur la voie publique sont interdites. Ainsi, notre manifestation du 17 novembre est reportée.

**Lundi 30 novembre 2015**, alors que toute manifestation est toujours interdite Martin Hirsch tente de faire passer son projet devant les instances. A l'issue du CHSCT central, les élus du CTE central et quelques militants envahissent la salle des instances ; ils y resteront près de 48 heures démontrant ainsi leur détermination et contraignant le directeur général de l'AP-HP à une expertise de son projet.

**La suspension d'application de sa réforme est de fait acquise le temps de l'expertise.**

Il est acté deux expertises réalisées par deux cabinets d'audit distincts.

Le cabinet SECAFI enquêtera sur l'« **Organisation du temps de travail à l'AP-HP et la concordance des temps entre personnel médical et personnel non médical** ».

Le cabinet Emergence aura à charge l'expertise sur l' « **Organisation du temps de travail des personnels d'encadrement et mise en place d'un dispositif de télétravail** ».

**Deuxième semaine de mars 2016**, les deux cabinets d'expertises remettent leurs rapports à la direction générale de l'AP-HP.

**15 mars 2016**, Martin Hirsch adresse une note aux membres du CHSCT central et du CTE central où il détaille plusieurs mesures sur lesquelles la direction générale se dit prête à s'engager. 13 points allant de l'élaboration des plannings en passant par les temps de transmissions pour les soignants et finissant par le télétravail des cadres. Si les cadres ont du mal à établir les plannings c'est parce qu'ils manquent de formation, si le temps de repas est maintenu dans le temps de travail c'est pour compenser le travail effectué en dehors du temps de travail rémunéré, si les experts écrivent que les cadres ne réclament pas le télétravail c'est qu'ils n'ont rien compris...etc...

A aucun moment l'institution ne se remet en cause et n'évoque le manque de moyen humain et matériel dont souffre l'ensemble des services.

**28 mars 2016**, veille de l'examen des expertises en CHSCT central, Amélie Verdier, secrétaire générale de l'AP-HP (énarque de la même promotion qu'Emmanuel Macron, ex-directrice de cabinet du ministre Bernard Cazeneuve), explique au journal Les Echos que le protocole sur l'organisation du temps de travail sera mis en œuvre avant septembre 2016, quelques soient les critiques exprimées par les expertises et par les syndicats...

Le dialogue social... « made in » AP-HP.

**29 mars 2016**, le CHSCT central, après avoir pris connaissance des conclusions des expertises, donne un avis négatif sur le projet d'organisation du temps de travail. Rassemblement de protestations dans le même temps sous les fenêtres de la direction générale.

SUD, CGT et FO donnent un avis négatif du « Projet Hirsch », la cfdt s'abstient.

**30 mars 2016**, c'est au tour du CTE central de donner son avis sur les expertises. Devant le mépris affiché de Martin Hirsch, les syndicats SUD, CGT et FO quittent l'instance. Seule la cfdt s'exprime en donnant un avis positif du projet d'organisation du temps de travail.

**31 mars 2016**, c'est une nouvelle fois Amélie Verdier qui par voie de presse annonce la suppression au 1er avril 2016 :

- des jours dits « forfait protocole » (FP)
- de la journée « fête des mères »
- des jours médailles (1 seul jour de repos supplémentaire désormais quelle que soit la médaille du travail reçue)...

Date d'application, au plus tard, le **1er septembre 2016** du protocole « Organisation du temps de travail ».

## ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Il y a un an, lorsque Martin HIRSCH présente son projet, il fait comme beaucoup de patrons voulant réformer leur entreprise : du chantage à l'emploi ! L'adoption de son projet promet-il permettra de sauver 4000 emplois menacés.

Menacés par qui ? Comment ? Et d'ailleurs qui croit encore à ça ? Plus personne !

Tout le monde a bien compris, et ceci dès la première présentation du projet, Martin Hirsch applique aux employés de l'AP-HP un plan d'économie drastique. N'ayant plus les moyens d'embaucher, sa seule solution est de faire travailler toujours plus les agents déjà en poste afin de combler le manque de personnel.

D'ailleurs dans le même temps, Marisol Touraine annonce un **plan d'économie de 3 milliards** prévu pour les hôpitaux d'ici 2017.

Les conséquences de ce plan d'austérité dramatique sont la **suppression de 22 000 emplois d'hospitaliers, des fermetures de structures hospitalières, des regroupements de services toujours réalisés au détriment de l'offre de soin, la pérennisation d'une médecine à deux vitesses...**

L'AP-HP n'est pas épargnée, en 2015 elle doit réaliser 150 millions d'économies, en 2016 le montant de cette économie est de 142 millions.

SUD Santé dit « Stop à tous ces plans d'austérité successifs qui détruisent l'outil de travail et cassent l'Humain ».

Ah ils sont loin les « Hospitaliers, ces héros ! » tant vantés par Touraine, Hirsch et consort au lendemain des attentats du 13 novembre 2015.

**Une fois encore, le service public toujours en première ligne, a été ce jour là à la hauteur de sa mission : le seul en capacité de gérer ! En aura-t-il encore les moyens dans les années à venir ? Pas sûr du tout.**

A travers son plan d'économie rebaptisé « Organisation du temps de travail », Martin Hirsch va pouvoir faire l'économie de **1094 emplois dans un premier temps puis 1400 si tout le monde passe en 7h30.**

► 74 223 agents de l'AP-HP perdent les deux jours de « Forfait Protocole » (FP), soit 148 446 jours équivalents à **707 ETP** (Emplois Temps Plein)

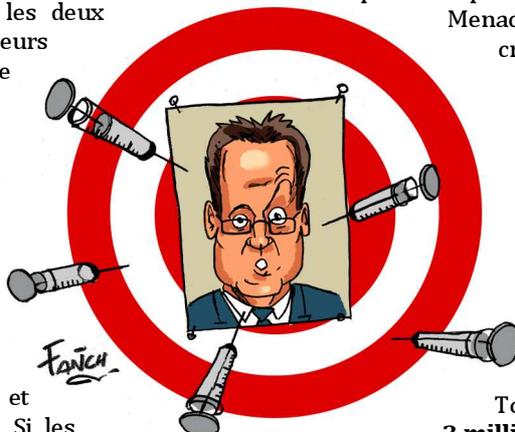
► Les 11 869 agents en 7h50 perdent 4 jours de plus, soit 47 476 jours équivalents à **226 ETP**

► En 2014, 33 766 jours « Fête des Mères » ont été donnés, représentant l'équivalent de **161 ETP**

**Donc au TOTAL : 1094 emplois au minimum récupérés en nous faisant travailler toujours plus !!!**

**Pour SUD Santé AP-HP, nos revendications demeurent plus que jamais légitimes afin d'assurer un service public efficace, de qualité !**

Afin de répondre à ces besoins, les services de l'Etat doivent mettre à disposition les moyens financiers, humains et matériels à la hauteur des enjeux. Mettre fin aux plans d'économies successifs qui laissent les services publics exsangues.





## Les expertises

Novembre 2015, Martin Hirsch, directeur général, présente devant le CHSCT central, son projet de réforme de l'organisation du temps de travail à l'AP-HP.

Jugeant que le projet ne répond pas à plusieurs de leurs questions, les représentants du personnel votent deux expertises qui seront menées par les cabinets SECAFI et Emergences, sur les questions suivantes :

- L'organisation du temps de travail ;
- Le travail de l'encadrement ;
- Le télétravail et l'encadrement.

Dans la deuxième semaine du mois de mars, les deux cabinets ont rendu leur rapport auprès de la DRH de l'AP-HP.

### Que pouvons nous retenir de ces expertises ?

Les deux rapports font le constat que le projet d'organisation du temps de travail n'a pas été fait dans le but d'améliorer les conditions de travail mais bien de faire de économies.

#### « Organisation du temps de travail à l'AP-HP et la concordance des temps entre personnel médical et personnel non médical »

Expertise réalisée par la cabinet SECAFI

SECAFI est loin de se montrer enjoué. Surtout sur les 33,1 millions d'euros de gains financiers nets annoncés sur 2016-2019, auxquels doivent s'ajouter 41,1 millions d'économies sur les dépenses de remplacement. « L'ensemble des économies attendues [...] représente [...] 1% des dépenses de personnel de 2014 [hors médecins, y compris] au compte de résultat principal », souligne le cabinet. Ce qui lui fait dire que « **la balance entre les gains nets qui devraient être réalisés et les coûts que cette réorganisation représente pour les agents, notamment au niveau de leurs conditions de travail, paraît très déséquilibrée** ».

Quant à l'espoir que le gain cumulé de la réforme atteigne les 1 406 équivalents temps plein escomptés, cela se fonde sur le pari que l'absentéisme n'augmentera pas.

Sur les 4 dernières années, plus de 1 000 postes ont été supprimés à l'AP-HP, Hirsch veut faire la même chose en 1 an.

Chiffres et témoignages à l'appui, le rapport de SECAFI balaie large s'agissant des temps et conditions de travail et rappelle que : **un absentéisme qui atteint un seuil « préoccupant »** dans certains services, générant tensions et désorganisation ; une « instabilité » des plannings « vivement » ressentie par les hospitaliers, qui vont « jusqu'à juger qu'il s'agit de la norme » ; le « casse-tête » des remplacements qui donne le sentiment de reports de congés « subis et contraints ».

L'AP-HP a les moyens financiers pour agir sur les conditions de travail. Pas question pour l'AP-HP de se défaire sur un quelconque déficit budgétaire. L'amélioration de la situation budgétaire de l'institution, encore confirmée début mars dans le bilan 2015, lui permet de disposer de moyens pour agir sur les conditions de travail, insiste SECAFI. Et pour cela ne pourra s'envisager que dans une déclinaison locale. **Or la politique des risques psychosociaux est aujourd'hui extrêmement centralisée**, constate le cabinet qui s'interroge : l'AP-HP ne serait-elle pas aller trop loin en termes de décentralisation ? « **La prise en compte de la logique « prévention » ne pourra se faire**

qu'au plan de sa mise en œuvre locale [...], ajoute SECAFI.

Le temps de travail doit s'évaluer en fonction : du rythme (horaires alternés, travail de nuit...) ; de sa durée (temps plein ou partiel) ; de son intensité (cadence) ; de la typologie des patients et de la lourdeur de leur prise en charge ; de la fatigabilité des agents. Face à cela : « **un projet de réorganisation du temps de travail qui n'intégrerait pas ces différents paramètres nous semble difficile à légitimer auprès des personnels et fragile dans sa capacité à atteindre les objectifs qui lui sont assignés** », met en garde le cabinet. Or la suppression des horaires en 7h50 va accroître la charge de travail, l'agent devant en 7h36, absorber un surplus équivalent à la charge de 0,003 agents en 7h50. Autre impact à ne pas négliger sur l'intensité de la charge quotidienne de travail. « Des journées plus courtes pour faire le même travail ? », interroge le cabinet, craignant que les 14 minutes théoriquement économisées par jour ne soient qu'un vœu pieu.

D'où d'insister : « **Le niveau d'effectif fonctionnel doit augmenter à proportion de la durée du travail quotidien, sans quoi la suppression du 7h50 se traduirait par une intensification du travail** ». Autre inquiétude : une diminution des temps de chevauchement entre prises de postes, des temps de transmission et des espaces de discussions collectives.

En outre, la généralisation de la grande équipe qui cristallise le rejet de la réforme, interroge tout comme **les 12 heures, sur l'articulation entre temps professionnels et privés et impose de stabiliser les plannings à horizon quinzomadaire**. Plus globalement, le risque pour SECAFI est de bousculer les équilibres nés des arrangements locaux entre cadres et agents.

#### « Organisation du temps de travail des personnels de l'encadrement et la mise en place d'un dispositif de télétravail »

Expertise réalisée par la cabinet Emergences

Emergences ne cache pas que **la réforme « vise explicitement à maîtriser les coûts par une remise à plat radicale de l'organisation du travail »**. A ce titre, « les clés du succès » sont à trouver dans les cadres de proximité. D'où sa mission centrée sur ces personnels.

Là aussi le constat est dramatique : forte charge de travail avec des écarts importants entre temps de travail réglementaire et réel, et manque de reconnaissance (encore plus présent pour les faisant-fonction). Les causes de ces maux sont multiples et répertoriées par le cabinet : une communication « défaillante » et une « propension autoritaire » du management ; un sentiment d'« isolement » des cadres ; « l'absence de respect » de la part des médecins. Or souligne Emergences, « les principaux points de la réforme vont à l'encontre des objectifs du projet. **Le risque étant d'accentuer le fossé entre temps de travail réel et réglementaire, de fragiliser les équipes de travail en n'apportant pas de solution à l'absentéisme et in fine d'exposer davantage les cadres aux risques psychosociaux** ».

Le télétravail qui vient s'ouvrir aux fonctionnaires, reçoit un accueil extrêmement « mitigé » chez les cadres de l'AP-HP. Selon le cabinet, la grande majorité « **n'envisage pas la possibilité pratique du travail à distance et même son intérêt pour le travail à accomplir** ». La principale objection ? La conception même du rôle de cadre de proximité à l'égard de ses équipes.

Les expertises rendues, la direction générale (DG) de l'AP-HP n'a pas voulu abandonner son projet, bien au contraire. Martin Hirsch l'a d'ailleurs fait savoir à travers une note adressée aux élus centraux du CHSCT et CTE. Il assure que les deux expertises ont fait l'objet d'un examen attentif et que les préconisations formulées ont conduit la direction générale à proposer 13 mesures.

### **1. Un nécessaire appui à l'élaboration des plannings**

La direction générale propose des formations pour les cadres ainsi qu'un tutoriel prochainement en ligne... **A aucun moment n'est évoqué le problème des effectifs !**

Les cadres savent, dans leur immense majorité, établir des plannings, encore faut-il que l'effectif du service corresponde à la charge de travail qui incombe aux personnels.

### **2. Des engagements sur la stabilité des plannings**

Pour faciliter l'élaboration des plannings, la DG s'engage à remplacer systématiquement les congés longue maladie (ce qui se fait déjà) et les congés maternité.

Il est évoqué l'élaboration de plannings au trimestre voire semestre... Comment peut-on demander à un cadre, dans l'état actuel des effectifs à l'AP-HP, d'établir un planning définitif trois mois à l'avance ???

D'ici fin 2016, seront mises en place des enquêtes de satisfaction sur l'élaboration des plannings. Suite aux résultats obtenus, des objectifs d'amélioration seront fixés.

Les services dont le planning est « trop » stable risquent de se voir retirer des agents par leur direction et de se retrouver à leur tour en sous-effectif.

### **3. Le respect des temps et la meilleure prise en compte des dépassements**

Installer des badgeuses serait un moyen pour évaluer les dépassements horaires. La validation des temps supplémentaires reste néanmoins soumise à la validation du cadre qui ne valide uniquement que pour certaines exceptions. Les dépassements d'horaires sont quotidiens et révèlent une organisation déficiente, les agents prennent sur eux pour résoudre le problème du manque d'organisation de travailler gratuitement pour l'institution.

La direction générale, n'ayant peur de rien, rappelle que le temps de repas restera finalement intégré dans le travail. « Ce maintien correspond à l'équivalent de 100 heures/an pour chaque agent. [...] on peut considérer qu'implicitement, cette intégration du temps de repas s'explique par la compensation de possibles dépassements. »

On devrait donc dire merci et continuer à travailler gratuitement ?

### **4. La lutte contre l'absentéisme**

Toute absence supérieure à 3 jours donnera lieu à un entretien avec le cadre, en contradiction avec les recommandations du conseil national de l'ordre des médecins sur les dispositifs de prise en charge des risques psychosociaux (rapport émis le 24 octobre 2008). Les cadres n'ont pas les compétences pour évaluer les absences au travail prescrites par un médecin.

### **5. Accompagner le passage à l'équipe de journée (grande équipe)**

Généralisation de la « grande équipe ». Les agents ne sont désormais plus fixes du matin ou d'après midi, tout le monde est susceptible de changer d'horaire. Les personnes travaillant en services de soins sont particulièrement concernées. Pas de quota pour l'instant à réaliser sur des horaires qui ne sont pas les siens habituellement.

### **6. L'équité au travail**

Attention, là aussi « les services qui apparaîtraient comme surdotés par rapport à une référence verraient leurs effectifs ajustés. » Au nom de l'équité, la DG risque de mettre en difficulté des services qui fonctionnent « trop » bien.

### **7. La concordance des temps médicaux et paramédicaux**

Attention, les horaires des personnels risquent d'être soumis au bon vouloir de quelques mandarins en mal de reconnaissance.

### **8. Le renforcement de la médecine du travail**

Proposition de la DG, pour combler le sous effectif de médecins du travail, de faire appel à un service de santé au travail inter-entreprises (hors AP-HP). Dans le nouveau décret n° 2015-1558 du 4 décembre 2014 (article 19), il est défini une équipe pluridisciplinaire animée par le médecin du travail. A l'AP-HP, cette équipe est partiellement sous la hiérarchie de la direction.

### **9. L'attention aux effectifs**

SUD santé demande la titularisation immédiate des agents employés en CDD.

SUD santé demande que tous les jours actuellement sur comptes épargnes temps soient pris, l'objectif est réalisable si les effectifs sont pourvus. Nous demandons la suppression des comptes épargne temps (C.E.T.).

### **10. Une plus grande participation des agents et une meilleure association des agents aux changements et à la vie de leur service**

Les personnels seront associés aux changements d'organisations dus aux nouveaux horaires de travail, dans leurs services...

### **11. Les transmissions**

Suite au passage de 7h50 en 7h36, le chevauchement des équipes paramédicales se trouve amputé de 14 minutes. Le temps de transmissions est primordial si l'on veut éviter les erreurs médicales, pour éviter cela : « il sera mis en place un nouveau processus de transmissions orienté autour des évolutions à signaler concernant l'état du patient. »...

### **12. L'évolution de Gestime**

« Il est proposé l'accès à Gestime à partir des Smartphones », quelle évolution !...

### **13. Le télétravail et les cadres**

Une grande liberté est proposée pour le télétravail. Cependant, viendra le temps de l'évaluation du travail réalisé à la maison. De plus, les moyens matériels (dotation des ordinateurs à chaque cadre) ne sont pas là.

Ni le projet originel, ni les 13 mesures proposées par la DG n'apportent aucune disposition pour assurer une qualité de vie au travail alliant la vie professionnelle et la vie privée.

**Pour SUD Santé**, il n'a jamais été question de considérer que les expertises, à elles seules puissent remettre en cause le bien fondé du projet de réforme de Martin Hirsch.

Mais elles ont mis en évidence certaines incohérences du projet :

- Le projet de réforme de M. Hirsch suscite peur, stress et angoisse du fait des imprécisions dudit projet.
- Les personnels considèrent qu'ils seront les seuls à devoir supporter les économies du projet de réforme.
- La question de l'absentéisme n'a absolument pas été prise en compte du fait d'absence de propositions concrètes.
- La réduction des effectifs des personnels non médicaux, n'est pas stoppée.
- L'organisation du temps de travail est trop centralisée.

**S'il y a des efforts à faire à l'AP-HP, ceux-ci ne doivent pas porter sur les économies à réaliser mais vers l'amélioration des conditions de travail.**

*Les expertises réalisées par les cabinets d'audit SECAFI et Emergences ainsi que la note de Martin HIRSCH aux membres des instances centrales sont disponibles sur notre site Internet, rubrique Tracts, onglet Réduction du temps de travail.*

# TRAVAILLER MOINS POUR TRAVAILLER TOUTES ET TOUS

Le travail devrait être est un facteur de socialisation, d'épanouissement et de reconnaissance !  
Le travail devrait être est un mode de distribution de la richesse produite !  
La manière de contribuer à la société, et l'activité ne se réduisent pas à l'emploi !  
L'humain a besoin d'un équilibre de vie, de loisirs et d'activités en dehors du travail !

Le travail doit être partagé. Il ne s'agit pas de rallonger le quotidien des actifs avec des 10h, 11h, 12h, des heures supplémentaires sous-payées et des Comptes Epargne Temps (C.E.T.) explosifs !

Le chômage augmente en France de manière quasi continue depuis 40 ans, et ce n'est pas faute de distribuer des milliards d'euros au patronat pour lui permettre d'investir et de créer des emplois sans même aucun compte à rendre, exonérer de charges patronales, d'accorder des primes à l'embauche de contrats précaires, de fermer les yeux sur les évasions fiscales, etc, etc.  
Hormis engraisser ses actionnaires, augmenter leurs salaires, leurs dividendes, s'exiler...  
Eh bien ...que dalle !

Pour permettre tous ces cadeaux, des plans d'austérités et des restrictions budgétaires jamais vues sont imposés à l'ensemble du Service Public (Etat, Territorial, Hospitalier) par les gouvernements successifs au motif qu'il serait en sur effectif, mal organisé et onéreux !

En finalité, les riches sont de plus en plus riches, et les pauvres (ou précaires) de plus en plus pauvres. Cherchez l'erreur ! Rappelons que la France est la 6ème puissance économique mondiale alors que les politiques, les économistes des plateaux télé voudraient nous faire croire à « une faillite de la France ». On nous prend vraiment pour des benêts !

La répartition de la richesse produite par les salariés est donc bien discutable !

1% des riches se distribue 38% des richesses alors que 50% des pauvres (ou précaires) se distribuent 1%.

Tout est dit... mais le compte n'est pas bon !

## ON TRIME, ILS PROFITENT

En 2014, le chômage est estimé à 9,9% pour une moyenne dans l'Union Européenne de 10,1% (source Eurostat).

Le problème du chômage, du sous-emploi et de l'exclusion sociale est grave et concerne tout le monde (il suffit de regarder son entourage proche : famille, amis, voisins) ; les salariés du Public, surtout depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires (promulguée en 2009, loi dite « Bachelot »), ne sont plus épargnés. Le travail dans la fonction publique n'est plus une garantie à vie !

Le chômage est un gâchis économique : des milliards consacrés alors que seulement 48% des demandeurs d'emplois sont indemnisés (Source DARES-Indicateurs n°45, Juin 2015).

C'est aussi un drame humain : la surmortalité est 3 fois supérieure chez les hommes en recherche d'emploi, et 2 fois supérieure chez les femmes (Source: A. MESRINE, Economie et Statistiques n°3342000-4).

La précarité de l'emploi conduit les travailleurs à accepter l'inacceptable : le recours abusif aux stages, aux contrats à durées déterminées (CDD), à l'intérim, la déqualification, la dégradation des conditions de travail.  
**Et pourtant il n'y pas de fatalité.**

## Comment en sommes-nous arrivés là ?

En 40 ans, l'économie française a doublé sa production de +113% avec 4% de travail en moins (gains de productivité).

Dans le même temps, la population active passait de 22,4 à 28,62 millions (+28%) grâce au baby-boom et au travail des femmes.

Le total d'heures travaillées (tous secteurs confondus) passe de 42 milliards à 40,2 milliards d'heures en 2013 (Insee).

## ON PRODUIT BEAUCOUP PLUS AVEC MOINS DE TRAVAIL.

## UN PAYS QUI DOUBLE SES RICHESSES A LES MOYENS DE COMBATTRE LE CHÔMAGE !

## LA MAUVAISE UTILISATION DES GAINS DE PRODUCTIVITE EST LA CAUSE FONDAMENTALE DE LA CRISE.

Il ne s'agit pas d'une « crise », mais d'une nouvelle période où les mutations économiques sont accélérées par la mondialisation, la financiarisation et la dérégulation.

D'ailleurs, la fameuse crise de 2008 a permise aux banques de générer leurs meilleurs bénéfices fin 2009 ! Surprenant ! La crise pour les uns, l'engraissement pour les autres !

Selon Bercy, les responsables des destructions d'emplois entre 2000 et 2007 seraient les gains de productivité (65%), la concurrence internationale (30%) et l'externalisation de postes (5%).

Si ce n'est que fin 1980, les entreprises du CAC 40 distribuaient 30% de leurs bénéfices en dividendes contre 82% en 2012 ! Les entreprises françaises créent bien des richesses, ne privilégient pas l'investissement pour renforcer la compétitivité ni créer des emplois, mais la rémunération des actionnaires (Sources C. Chavagneux). Pendant que les spéculateurs se goinfrent, les marges des PME sont au plus

bas avec grande disparité selon leur taille (Sources M. Husson).

### La croissance des inégalités au cœur du problème

En France et dans la plupart des pays riches, les inégalités de revenu ont fortement augmenté depuis les années 1990. Cette progression est liée à des taux de profits supérieurs au taux de croissance de l'économie : la rémunération des capitaux croît plus vite que la richesse créée, réduisant ainsi les parts consacrées à l'investissement productif et à la rémunération du travail (Sources T. Piketty «Le capital au XXI siècle»).

Le FMI (Fond monétaire international) a publié en juin 2015 une étude concluant que les inégalités de revenus nuisent à la croissance ; il recommande

de mettre l'accent sur le développement des compétences et sur une politique fiscale plus distributive.

### Un partage inégal du travail existe bel et bien depuis 40 ans

De plus en plus d'exclus de l'emploi: entre 1974 et 2013, le nombre de chômeurs a été multiplié par 4 (Insee). La précarité a explosé : CDD, intérim, stages, auto-entrepreneurs, temps partiels... 90 % des embauches se font en CDD ou intérim (DARES. Analyse n°56, 07/15). Le taux de « rotation de la main d'œuvre » a quintuplé en 30 ans (Insee).

Ainsi que ceux qui travaillent plein pot : 53% travaillent plus de 35h, 32% travaillant plus de 39h et 6% plus de 50h !

Les dépassements horaires sont quotidiens ou souvent pour 27% des salariés. Dans un cas sur deux, ces heures ne sont ni payées ni compensées (80% des cadres, 41% des employés, 24% des ouvriers) !

**EN FRANCE, LE CHÔMAGE DE MASSE PROVIENT, EN GRANDE PARTIE, D'UNE DISTRIBUTION INEQUITABLE DES RICHESSES ET DU TRAVAIL.**

La chasse aux boucs-émissaires

L'immigration serait la cause du chômage en prenant le travail des actifs ? Mais, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) n'a trouvé aucun lien entre les taux de chômage et le poids des immigrés dans la population active sur l'économie.

Aujourd'hui en France, 82% des emplois à temps partiels sont occupés par les femmes (Cese 2013).

Le partage du travail actuel est clairement inégalitaire pour la

femme.

Les travailleurs handicapés, les personnes non ou peu qualifiées sont considérées comme inaptes au travail, « inemployables » (La lettre d'insertion n°030-Oct. 1997)

### Que faut-il faire alors ?

Baisser « le coût du travail » ? Baisser les salaires ?

Casser les droits des travailleurs ?

Les baisses de charges constituent aujourd'hui la plus grosse part des aides à l'emploi : allègements Fillon : 21 milliards + CICE : 20 milliards (CICE : Crédit d'impôt pour la Compétitivité et l'Emploi) + Pacte de responsabilité : 9 milliards donc 50 milliards d'euros (calcul OFCE, Fév. 2015). Depuis 25 ans, les gouvernements successifs mènent la même politique de baisse des charges patronales (SUD ne parle que de cotisations patronales...) laquelle a pu favoriser l'emploi des moins qualifiés, mais a un effet pervers de déséquilibrer les comptes de la sécu.

Travailler plus pour gagner moins avec le « passage à 39h payées 35 », idée revendiquée par Sarko, Fillon, Woerth, Juppé, Morin.

Reculer l'âge légal de départ à la retraite, réformes qui n'ont fait qu'augmenter le chômage des seniors et réduire les flux d'embauche.

Simplifier le code du travail lequel serait responsable du chômage ? En laissant place à la négo d'entreprise, et l'employeur déciderait en cas de désaccord. Quand on sait ce que vaut le dialogue social ! Cette attaque du code du travail aura un impact dans le secteur privé, mais également le public. Tout le monde sera concerné !

**Alors, ne serait-il pas temps de changer de modèle ?**

**Il y a urgence à briser un tabou, déconstruire le mythe des 35 heures qui serait la cause de tous les maux !**

**SUD Santé revendique la semaine de 4 jours en 32 heures et 30 heures sur 3 jours pour les personnels de nuit.**

**Compte tenu du nombre de chômeurs en France, notre slogan revendicatif demeure: « Du travail pour toutes et tous » soit une vraie politique sociale qui semble échapper au gouvernement.**



**« L'immobilisme salarial mène à la misère sociale »**

## Les pratiques avancées

Sciemment orchestrée depuis des décennies, la pénurie médicale oblige aujourd'hui à des réajustements dans la précipitation, sans desseins particuliers, dans une vision à très court terme.

Ainsi, il aura fallu plus de trente ans d'une politique suicidaire en terme de formation avant de se rendre compte de l'impasse dans laquelle elle nous menait. Trente ans de l'application d'un numerus clausus<sup>1</sup> mortifère à l'entrée des études de médecine, de limitation de la formation de soignants avant de constater la nécessaire révision d'un pari raté.

Trop longtemps et encore aujourd'hui, les décideurs de tous poils ont misé sur une baisse des praticiens pour une limitation des actes et une baisse du coût de la santé. Il faut dire qu'ils sont accompagnés dans la démarche par les professionnels eux-mêmes médecins en tête qui voient, eux dans la démarche, la possibilité de revendication régulière d'une augmentation de leur rémunération. La loi de l'offre et de la demande s'applique ainsi sur un bien commun relevant de l'intérêt général, la santé...

En même temps que les gouvernements successifs réduisaient la « main d'œuvre » les besoins de la population en matière de soins évoluaient et augmentaient, nous conduisant aujourd'hui et pour quelques années encore dans l'obligation de résoudre l'équation de faire plus avec moins, entendons plus d'actes de soins avec moins de soignants, et depuis la politique de réduction de la dette publique, avec moins de budget.

Il s'agit pour l'heure de pallier dans l'urgence à la crise démographique engrangée et depuis maintenant une quinzaine d'année, différents rapports<sup>2</sup> préconisent le transfert de tâches pour libérer notamment un précieux temps médical d'une part et y accoler une substantielle économie d'autre part parce qu'il s'agit de faire la même chose avec des agents moins qualifiés donc moins payés.

Plusieurs pistes sont alors avancées toujours dans le même objectif, deux se concrétisent par voie législative : **La coopération interprofessionnelle de santé** selon l'article 51 de la loi « Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) » dite Bachelot, et **Les pratiques avancées** selon l'article 30 de la « Loi de Santé » dite Touraine.

Nous ne pouvons nier plus longtemps l'évidence. Quand plus de 45% des médecins en activité ont plus de 55 ans, que les médecins nouvellement formés ne remplacent pas les départs en retraite, même constat chez les infirmiers dont le nombre en activité ne répond déjà pas à la demande.

En France, nous comptons 3,3 médecins et 9,4 infirmiers en activité pour 1000 habitants atteignant tout juste la moyenne de l'OCDE et très en dessous de pays à nous comparables. Alors faute de bras, il faut que ceux présents fassent de la musculation en quelque sorte...

Dans l'idée d'ouvrir grandes les vannes de la formation, il nous faudrait 15 ans pour retrouver une « concentration » médicale que nous avons au milieu des années 80...

Comment faire alors le temps que durerait le creux de la vague ?

Assurément, il nous faut militer pour la formation, continuer l'effort consenti depuis peu, faire fi de la politique austéritaire. Nous n'aurons pas que des alliés même dans le contexte, certains lobbies médicaux restent attachés au numerus clausus parce que voulant maintenir une offre affaiblie face à la demande.

S'agissant de ce que nous appellerons globalement la politique de transfert de tâches, il nous faut constater plusieurs choses. L'argument avancé par le ministère : « Un plus large plan de carrière pour les soignants », trouve écho chez nos collègues. L'idée d'une reconnaissance à travers des gestes techniques, des actes jusque là médicaux, a toujours été présente chez les infirmiers notamment et continue donc son effet attractif. Il nous faut en tenir compte et trouver peut être réponse dans un encadrement et non une opposition.

En effet, de rappeler certains principes alors que l'on s'apprête à vivre une dérèglementation, ou une évolution selon, est intéressant.

**La coopération interprofessionnelle** exige la signature d'un protocole entre deux professionnels.

Comment s'effectue la sélection ? Quel médecin, quelle infirmière, selon quels critères ? Coopération veut trop souvent dire « cooptation » et cela nous ne pouvons le soutenir. La pratique de gestes nécessite une formation qui inclut la dite pratique bien sur, mais également une formation théorique sur les risques encourus, la façon de les éviter, de les traiter s'ils surviennent.

En somme, une formation et non pas une esquisse mais quelque chose de validant mieux « diplômant ». De la même façon parce qu'à travail égal salaire égal, la réponse des directions à la revalorisation salariale quand elle consiste en, la part variable de la prime n'est pas acceptable. Il faut envisager une véritable augmentation du salaire et donc une réévaluation des grilles. Enfin il faudra donner un cadre légal à l'évolution des pratiques, et mettre en concordance les décrets de compétences et ces coopérations.

**La pratique avancée** telle qu'entendue par le ministère aujourd'hui laisse elle aussi son lot d'interrogations. L'émergence d'un métier en réponse à l'identification de « domaines » pourvoyeurs d'emplois ou plus exactement sujet à des besoins en forte croissance, éloignerait notre conception de la pratique avancée de ce qu'il se fait ailleurs. Quand dans la plupart des pays où elle existe, la pratique avancée est définie comme une expertise dans un domaine spécifique, nous en ferions, nous, un « fourre tout » dangereux dont le seul objectif serait de palier rapidement à des manques. Ce n'est pas notre vision de l'avenir.

S'il faut envisager un élargissement du panel infirmier, imaginons le aussi dans l'intérêt des professionnels. Si nous n'avons pas été les plus grands défenseurs de l'universitarisation de nos formations, puisqu'elle semble

actée, faisons en sorte qu'elle s'inscrive dans la définition de « filière infirmière », d'une science infirmière, pour un enseignement par nos paires. N'excluons pas nous plus le niveau zéro de la filière qui ne saurait commencer à l'université mais bien avant. Les baccalauréats récemment définis en sont-ils les prémices?

Là aussi beaucoup à redire quand ceux-ci enseignent quatre pour l'un et cinq pour l'autre des huit compétences aide-soignante... comme un signe avant coureur d'une disparition annoncée dont l'affaire des « Urgences de Toulouse »<sup>3</sup> lève le doute pour ceux qui en avaient encore...

<sup>1</sup> Numerus clausus : mécanisme de régulation limitant l'accès à la faculté de médecine à un certain nombre d'étudiants. La suppression du numerus clausus ouvrirait les portes des facultés de médecine sans limitation à tous les étudiants ayant le niveau d'étude requis.

## <sup>2</sup> Rapports

Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la coopération entre professionnels de santé, Par Mme Catherine Génisson et M. Alain Milon (rapport présenté au Sénat) - janvier 2014

Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire (Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer), Présenté par Laurent Hénart, Yvon

Berland, Danielle Cadet - janvier 2011

*Ces différents rapports sont disponibles sur notre site internet.*

## <sup>3</sup> Urgences de Toulouse

La direction du CHU de Toulouse réorganise le service des urgences en supprimant des postes d'aides-soignants pour les remplacer par des infirmier(e)s.

« QUI PEUT LE PLUS PEUT LE MOINS ! »

Ce n'est pas à une catégorie de personnel de payer le prix des restrictions budgétaires. De se voir du jour au lendemain, étiquetée, indésirable, en niant le binôme et la prise en charge globale du patient. Cette décision est symptomatique des nouvelles politiques sévissant à l'hôpital : Traiter des flux et non pas soigner des patients.

Vous pouvez retrouver sur internet la pétition de soutien au personnel des urgences du CHU de Toulouse sur le site : [petitions24.net](http://petitions24.net), « Sauvez les urgences - Sauvez les aides soignants ! ».

Les aides-soignants contribuent au bien-être des patients et à la qualité des soins. Le métier d'aide soignant tel qu'il est exercé en France n'existe nul part ailleurs en Europe.

*Cet article est un complément à « Article 51 », paru en mars 2014 dans le SUDOSCOPE n°5, disponible sur notre site internet.*



## L'intersyndicale anti-ordre infirmier a été reçue à l'Élysée

Après plus de 10 ans d'existence, l'intersyndicale anti-ordre infirmier (CGT-CFDT-FO-SNICS FSU-SUD-CFTC et UNSA Santé et Sociaux) a été reçue le 29 mars 2016 pour la première fois à l'Élysée par le Conseiller Social du Président de la République.

Durant cet entretien, l'intersyndicale a exprimé sa position récurrente de refus de l'ordre national infirmier soutenue par l'immense majorité de la profession ainsi que sa colère suite au maintien de cet ordre dans la loi portant modernisation du système de Santé, et ce malgré les engagements politiques tenus notamment par la Ministre de la Santé lors de ses discours à l'Assemblée Nationale.

Force de propositions, l'intersyndicale a profité de cette rencontre pour réaffirmer ses alternatives concrètes présentées lors de son audition auprès de la Commission des Affaires Sociales du Parlement.

A savoir notamment :

- Que les missions aujourd'hui dévolues à l'ordre par le législateur soient confiées au Haut Conseil des Professions Paramédicales, dans le champ des tutelles publiques;
- Que les salarié(e)s de l'ordre soient réaffectés dans des emplois du public en accompagnement des missions ;
- Que l'adhésion puisse être rompue au choix du salarié comme une rupture de contrat, avec une possibilité de désaffiliation.

Le représentant du palais de l'Élysée s'est déclaré attentif à la résistance exprimée par les professionnels infirmiers dans la non adhésion à la structure ordinale.

Dès lors, l'intersyndicale appelle les professionnels à continuer la résistance.

Faute d'une réponse satisfaisante du gouvernement dans les décrets d'application de la loi santé, la construction d'un mouvement d'ampleur sera envisagée.

## C'est décidé je veux faire une formation ! Comment faire ?

### Présenter la demande de formation

Avant de solliciter une formation auprès de sa hiérarchie, quelques informations utiles.

Préparer soigneusement son projet professionnel avant de le présenter, prévoir deux ou trois possibilités d'actions de formation à mener qui semblent particulièrement pertinentes par rapport au projet initial.

Ne pas hésiter à se faire accompagner par les personnes chargées de la formation professionnelle au sein de l'établissement ou par les conseillers de l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanentes du personnel Hospitalier).

Pour valoriser le projet de formation, préparer une fiche récapitulatif :

- le contexte (professionnel, personnel) dans lequel le projet s'inscrit,
- les objectifs visés à long, moyen et court terme,
- le détail de la formation,
- les liens éventuels avec le travail et le projet de l'établissement.

### Repérer les « moments propices »

Si une politique de formation concertée est mise en œuvre, par exemple dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), vos demandes et vos attentes peuvent être recueillies lors des entretiens professionnels et/ou de formation. Temps d'échanges privilégiés entre l'agent et son cadre, l'entretien permet de faire le point sur la situation professionnelle présente et souhaitée.

Certains moments liés à la vie de l'établissement ne sont pas opportuns : les moments de forte activité, notamment si votre départ en formation nécessite le recrutement et la formation d'une nouvelle personne...

### Le bon dispositif pour le projet de formation ?

**Le plan de formation** : son utilisation intervient si l'employeur est investi dans le projet depuis le départ. Ce qui peut être le cas lorsque le projet s'inscrit dans la stratégie et les orientations de l'établissement à plus ou moins long terme.

**Le Droit Individuel à la Formation (DIF)** : l'utilisation du DIF peut être pertinente, notamment pour une formation de courte durée, si vous avez acquis assez d'heures.

**Le Congé de Formation Professionnelle (CFP)** : ce dispositif permet de suivre différents types d'actions, indépendamment de celles inscrites au plan de formation. Elles peuvent viser l'obtention d'une certification, l'accession à un niveau supérieur de qualification, une reconversion professionnelle ou de connaître de nouveaux horizons (bénévolat, vie associative).

### Les études promotionnelles

Les études promotionnelles permettent aux agents d'obtenir un

diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social dont la liste **est fixée par arrêté ministériel**.

Par exemple, sont des études promotionnelles :

- diplôme d'État d'aide-soignant
- diplôme d'État d'infirmier
- diplôme de cadre de santé
- diplôme d'État d'aide médicopsychologique
- diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé

*A l'AP-HP les études promotionnelles sont gérées en interne, un quota est fixé chaque année.*

*Pendant la formation, les agents perçoivent leur rémunération hors prime spécifique de service.*

### Engagement de servir

À l'issue d'une étude promotionnelle rémunérée réussie, l'agent est tenu à un engagement de servir d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de 5 ans.

Si l'agent quitte la fonction publique hospitalière, il y a rupture d'engagement : l'agent doit rembourser les rémunérations perçues pendant la formation.

**L'établissement employeur n'est pas tenu de nommer l'agent dans sa nouvelle qualification.**

### Vous désirez faire une formation pour développer vos compétences dans votre service, sur votre hôpital, sur l'AP-HP ?

*Vous devez en parler dès l'évaluation de vos besoins en formation afin que l'ensemble des demandes des personnels d'un hôpital ou d'un GH puisse construire le plan de formation de l'année :*

*Par exemple une aide-soignante ou une IDE qui désire apprendre la sophrologie pour après mettre en place un atelier dans son service de soins, c'est du plan :*

*Par contre, il faut que ce projet soit accepté dans le service et prévu au plan de formation.*

*Pour cela il faut en parler lors de votre entretien de formation avec votre encadrement.*

### Le plan de formation

**Articulé au projet d'établissement, défini à partir des besoins et des attentes identifiés en termes de savoir-faire, de montée en qualification...**

Le plan de formation de l'établissement, par exemple, accompagne le développement personnel et la qualification, sécurise les parcours professionnels, prépare des mobilités...

Le plan de formation peut contenir **6 types d'actions** de formation, notamment celles visant le développement des compétences et des connaissances.

La réglementation oblige les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux à consacrer **2,1% de la masse salariale** au financement du plan de formation.

En complément, ils cotisent obligatoirement auprès de l'ANFH **pour financer les congés de formation professionnelle**, les

congé pour **bilans de compétences** et pour **VAE** (Validation des acquis de l'expérience), et les **études promotionnelles**.

*(pas pour l'AP-HP qui gère elle-même ses études promotionnelles pour les professionnels soignants en particulier)*

#### QUI ET COMMENT ?

**Chaque établissement définit les modalités de construction de son plan de formation.**

Pour solliciter le financement d'une action de formation, s'adresser au service formation de l'établissement ou le mentionner lors de l'entretien de formation. Le choix de l'action de formation et de son bénéficiaire relève de la décision de l'établissement.

Si l'il s'agit d'une action de formation initiale ou d'une action de développement des connaissances et de la compétence, il n'est pas possible de refuser d'y participer dès lors qu'elle est organisée dans l'intérêt du service et que l'agent ait été consulté auparavant.

**De leur côté les agents peuvent prendre l'initiative** et demander à bénéficier d'une action inscrite au plan de formation, mais l'acceptation n'est pas de droit.

Si la demande émane d'un agent n'ayant pas bénéficié, depuis au moins 3 ans d'une action relevant du plan de formation : **elle ne peut pas être rejetée.**

Toutefois le départ en formation *peut être différé* d'un an, après avis de l'instance paritaire compétente.

*Toujours avec l'accord de l'encadrement et des nécessités de service !*

#### Utiliser son DIF !!!

**OUI : SI c'est une formation qui existe sur le plan de formation**

*Lorsque vous suivez une formation au titre du plan de formation vous prenez le temps de formation sur votre DIF, dans la fonction Publique, le DIF est utilisé dans ce cadre .*

#### Le droit individuel à la formation (DIF)

**Le DIF est un droit reconnu à chaque agent, dans le cadre du plan de formation, à demander une formation dans la limite d'un contingent d'heures attribué annuellement. Il est utilisé à son initiative, après accord de l'établissement sur le choix de l'action.**

Le DIF offre la possibilité à chaque agent de prendre l'initiative et de s'investir personnellement dans un projet professionnel.

#### QUI ET COMMENT ?

Quota de 20 heures attribué par année de service (dans la limite de 120 heures) et ce à compter du 1er juillet 2007. Le DIF est utilisable (sous conditions) par anticipation, mobilisable pendant et hors du temps de travail et transférable auprès de tout employeur public.

Le calcul du DIF : depuis le 1er juillet 2007, chaque agent à temps complet acquiert 20 heures par année de service.

Ces heures se cumulent ainsi d'année en année, dans la limite d'un quota maximal de 120 heures. Une fois ce plafond atteint, l'agent n'acquiert plus de droit (le compteur DIF est bloqué) mais conserve les heures acquises. En revanche, chaque heure consommée est déduite du quota, qui se reconstitue au rythme de 20 heures par an.

#### À NOTER

La demande de DIF doit être adressée à l'établissement par

écrit, selon les éventuelles modalités qu'il aura défini. L'établissement dispose de 2 mois pour y répondre, par écrit également. En cas de non réponse, la demande est réputée acceptée.

#### Vous désirez faire une formation qu'il n'y a pas au plan de formation ?

*Vous êtes agent de l'AP-HP, titulaire ou contractuel en position d'activité, vous désirez faire une formation qui ne se trouve pas dans le plan de formation de votre pôle, votre GH.*

*Vous pouvez faire une demande de CFP (congé de formation professionnel). Vous pouvez constituer un dossier pour obtenir un Congé de formation auprès de l'ANFH.*

#### Le congé de formation professionnelle

Démarche individuelle de l'agent, **le congé de formation professionnelle (CFP)** est accessible à l'ensemble des agents titulaires et non titulaires. L'autorisation d'absence administrative sollicitée auprès de l'établissement employeur permet à l'agent de suivre une action de formation professionnelle de son choix.

#### L'intérêt

Le CFP permet aux agents de réaliser un projet personnel de formation en vue **d'une reconversion, ou d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.**

À la différence du plan de formation et du DIF, le CFP permet à l'initiative de l'agent de partir en formation en toute autonomie.

L'ANFH gère les cotisations au 0,2 % (CFP/VAE/BC) des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics qui financent les CFP. Les instances paritaires régionales examinent les demandes de financement plusieurs fois par an en commission (consulter l'espace internet de la délégation régionale pour se renseigner sur les dates de commissions).

#### Les conditions d'accès

Pour prétendre à un CFP, l'agent doit :

- Être en position d'activité. Est donc exclue la personne en congé thérapeutique, en congé de fin d'activité, en disponibilité (sauf à être réintégrée avant son départ en congé de formation professionnelle)...
- Justifier de 3 années de services effectifs (ou l'équivalent pour les agents à temps partiel) dans la fonction publique hospitalière.

Choisir une action de formation répondant aux priorités et critères définis par le Comité de Gestion National (CGN) de l'ANFH. Il faut compter un délai d'environ 6 mois entre la constitution d'un dossier de CFP et la décision du Comité de Gestion Régional (CGR) de l'ANFH.

#### Changer de métier

Changement de poste, acquisition d'une qualification plus élevée, VAE ayant seulement débouché sur l'obtention partielle du diplôme ou du titre visé : les raisons qui peuvent pousser un agent à engager **un Congé de formation professionnelle (CFP)** sont nombreuses.

Cependant, quel que soit le cas de figure, un travail de réflexion en amont est indispensable, appuyé éventuellement par un **bilan de compétences**. En effet, on ne délaisse pas durablement un poste si l'on n'escompte pas un changement important ?

La première étape consiste à murir le projet, notamment à clarifier ce que l'on veut faire après cette formation. Dans le cas d'un changement radical de type reconversion, il est conseillé de se faire aider pour vérifier si le projet tient la route, **par exemple en rencontrant des professionnels du secteur visé**. Si l'objectif est d'évoluer au sein de l'établissement ou de la fonction publique hospitalière, un contact avec le cadre ou le responsable des ressources humaines peut se révéler très utile car le **Congé de formation professionnelle (CFP)** étant effectué à l'initiative de l'agent, rien n'oblige l'établissement à accorder le poste préparé à la formation à la reprise du travail. Cela permettra également d'envisager d'éventuelles possibilités de financement dans le cadre du **Plan de formation**.

## Quels sont les objectifs de la formation ?

Une évolution ou une réorientation : les trajectoires professionnelles peuvent trouver un second souffle en préparant un diplôme ou en suivant une formation professionnelle en préalable de la réalisation d'un projet. Partir en formation peut aussi être réalisé pour renforcer ses compétences et acquérir plus de confiance. Bien souvent, un départ en formation présente l'opportunité de prendre du recul par rapport à son activité professionnelle, la possibilité de s'ouvrir à d'autres modes de fonctionnement et de s'enrichir intellectuellement. Il importe, dans tous les cas, d'identifier clairement les résultats attendus de la formation.

## Comment trouver un ou plusieurs organismes de formation ?

Pour réaliser une action de formation un nombre important d'organismes propose la même prestation.

Plusieurs critères peuvent éclairer le choix. Il importe de bien choisir la formation : sa durée, son niveau, une formation diplômante ou non, les modalités pédagogiques, le programme de la formation, l'expérience des formateurs ...

En cas de doutes, ne pas hésiter à solliciter le conseiller en dispositif individuel de la délégation régionale ANFH.

## Choisir une formation et un organisme

Pour choisir un organisme de formation, qu'elle soit courte ou longue, plusieurs critères sont à prendre en compte, par exemple :

Quelles sont les modalités de sélection des stagiaires (niveau ou diplômes requis ? expérience professionnelle nécessaire...) ? Le soin apporté à la constitution d'un groupe de formation est souvent gage de sérieux de l'organisme de formation.  
- Comment est organisée la formation (conditions matérielles, horaires,...) ?

- Contenu de la formation (précision du programme disponible, méthodes pédagogiques employées, matériel mis à disposition des stagiaires...)

- Qui sont les formateurs ? Des professionnels, des enseignants... ?

- S'agit-il d'une formation certifiante ? Homologuée par l'Etat ? Si oui, comment est organisé le contrôle du niveau ?

Que comprennent les tarifs annoncés ? Les documents pédagogiques sont-ils compris ?

## NOTES sur le dossier du CFP

### En premier : BIEN DEFINIR votre projet

*Par exemple vous êtes ouvrier professionnel et vous désirez*

*reprandre une entreprise familiale et il vous manque un diplôme pour vous installer , là c'est du CFP car l' AP-HP ne vous le prendra pas en charge.*

*Il faut donc bien expliquer dans votre projet ce que vous allez faire avec la formation demandée et où vous désirez vous installer .*

*Un truc... Ecrire bien lisiblement , le mieux c'est d'ajouter une feuille mis en page à l'ordinateur , plus c'est clair et bien écrit mieux c'est (on a parfois plus de 400 dossiers à lire !!)*

*Si vous désirez créer une entreprise dites si vous avez déjà fait une étude de marché pour savoir si l'activité que vous désirez créer est attendue, sinon, cela risque de ne pas être accepté , on ne peut accepter une formation qui ne servira pas à l'agent pour finaliser son projet.*

### En second : attention à l'organisme dans lequel vous désirez vous inscrire,

*Essayer de prendre un organisme dans lequel vous n'aurez pas trop de frais de déplacement si c'est possible car ça augmente d'autant les frais pour l'acceptation de votre dossier.*

*De plus il y a des organismes non reconnus, s'informer auprès de l'ANFH.*

*Le montant des frais pédagogiques est aussi pris en compte, pour une même formation ; il y a parfois de grandes différences. Informez vous bien, choisissez bien.*

### Attention si votre formation dure plus d'un an !

*Il faudra dire comment vous allez faire pour pouvoir continuer votre formation, parfois il y a les 2 ans pris en charge mais pas toujours, c'est encore plus vrai quand il y a 3 ans de formation !!*

### A SAVOIR

#### Le salaire

*Renseignez vous bien sur le salaire que vous aurez pendant la formation, en fonction de votre indice c' est différent car il y a un plafond pour conserver la totalité de son salaire. Vous n'aurez pas vos primes spécifiques au service pendant votre formation.*

*Par contre vos cotisations retraite sont assurées ainsi que votre avancement.*

### Votre poste au retour de formation

*Lorsque vous quittez un poste pour partir en formation pendant une année, vous n'êtes pas sûr de le retrouver après votre formation, vous aurez un poste dans votre GH et pas forcément avec la reconnaissance de votre nouveau diplôme.*

### Les RTT

*Une journée de formation est comptabilisée en 7H, vous ne pouvez donc pas demander de récupérer du temps non fait, donc pas de RTT pendant cette période. Si vous avez des RTT de la période avant votre formation, prenez les avant de partir.*

### Les CA

*Par contre vous aurez droit à vos congés annuels (CA).*

*Si vous n'étiez pas présent en début d'année, et que vous reprenez dans votre GH en septembre, vous ne serez prioritaire pour prendre vos CA , cela dépend du service dans lequel vous arrivez.*

En attendant , faites de beaux projets,

Mme Dany TROUILLET, représentante SUD Santé aux instances de l'ANFH en Île de France.  
dany.trouillet@aphp.fr

Plus d'infos sur : [www.ANFH.fr](http://www.ANFH.fr)

## DES MIETTES ... ENCORE DES MIETTES... RAS LE BOL DES MIETTES !!



En 2008, un mécanisme indemnitaire est instauré afin de compenser la perte du pouvoir d'achat des personnels (fonctionnaires et agents non titulaires à temps complet ou à temps partiel) dans les 3 fonctions publiques, décret 2008-539 du 6 juin 2008 modifié en 2015: **la GIPA**.

**La GIPA ou garantie individuelle du pouvoir d'achat** repose sur la comparaison, entre **l'évolution du traitement indiciaire brut (TIB)** détenu par l'agent et **celle de l'indice des prix à la consommation** hors tabac en moyenne annuelle, sur une période de **référence de 4 ans**. Donc si le TIB a évolué moins vite que l'inflation, une indemnité d'un montant brut équivalent à la perte de pouvoir d'achat est alors versée aux agents concernés de toutes catégories A, B, C. A l'AP-HP, son l'application est gérée par le Département de la Gestion des Personnels - Service rémunérations et données sociales.

Pour l'année 2015, le versement de la

GIPA est intervenu sur la paie de décembre 2015.

A titre indicatif, en 2014, ce sont 15 250 agents qui ont perçu cette indemnité pour un montant global de 5 678 540 €.

Depuis le 1er janvier 2016, la loi créant la **Prime d'activité** est en vigueur, prestation qui complète les revenus d'activité professionnelle et remplace le RSA et la prime pour l'emploi. Il s'agit d'un revenu substantiel au salaire attribué sous certaines conditions dont l'une consiste à percevoir un salaire mensuel net inférieur à 1500 €.

C'est dire si un paquet d'agents de l'AP-HP, et notamment de la catégorie C (salaires les plus bas), peut prétendre la percevoir au vu de leurs salaires de merde! Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP, dans sa lettre accompagnant le bulletin de paie de janvier 2016, en nous faisant la pub de cette prestation, pense redonner le sourire aux salariés. Et bien évidemment, ces primes ne s'intègrent

pas dans le calcul de pension retraite.

Les diverses conventions entre AP-HP et la CAF ne solutionnent en rien la précarité dans laquelle se trouvent nombre d'agents bien au contraire. On voit ce que donne la tarification crèches depuis le partenariat avec la CAF ! Pour les aides au logement... « Voyez avec la CAF ! », pour les aides à la garde d'enfant...idem « Voyez avec la CAF ! », pour les aides aux personnes en situation de handicap... « Voyez avec la CAF ! ». En réalité, l'AP-HP se désengage de ses missions dans un objectif d'économies plutôt que de fidélisation de son personnel. Tout cela pour dire qu'il y en a marre des miettes...

Stop à la précarité ! Ras le bol de picorer « des aides de l'état » !

**Les chômeurs veulent un vrai travail, un vrai salaire... ne pas vivre uniquement des aides de l'état !**  
**Les salariés veulent un vrai salaire... ne pas vivre des aides de l'état !**

En pleine mobilisation citoyenne contre la loi travail, le gouvernement par la voix d'Annick Girardin, ministre de la Fonction Publique, annonce une revalorisation du point d'indice. Celui-ci est gelé depuis 2010. Peut-être pour casser la solidarité naissante entre les jeunes, les salariés du privé et les fonctionnaires. Pour qui nous prennent-ils ? De qui se moque t-on ? Qui sont les vrais nantis aujourd'hui ?

**Certainement pas les jeunes, les retraités, les salariés du privé et les agents de la Fonction Publique !**

La valeur du point d'indice permet de calculer la rémunération de base de chaque fonctionnaire selon son niveau indiciaire (lié au grade). C'est un élément important du traitement des agents des 3 versants Fonction Publique. Depuis 2010, le point d'indice a été gelé à 4,6303€ et a permis à l'Etat une économie de 7 milliards d'euros sur notre dos.

Le gouvernement prévoit une augmentation de cette valeur du point d'indice de 1,2%, fractionnée en 2 fois : soit 0,6% en juillet 2016 et 0,6% en février 2017. Cela ramènera le point d'indice à 4,6858€.

C'est donc une revalorisation exceptionnelle de ce point d'indice (sic) de 0,0555€ au total sur 2 ans. Le coût estimé de cette revalorisation représenterait 2,4 milliards d'euros dont 552 millions d'euros dévolus à la Fonction Publique Hospitalière. Nous ne sommes pas des mendiants, nous méritons ce salaire et bien plus encore ! Surtout face aux dégradations que connaît le monde du travail et le monde hospitalier en particulier. Ce n'est pas un cadeau, c'est un dû !

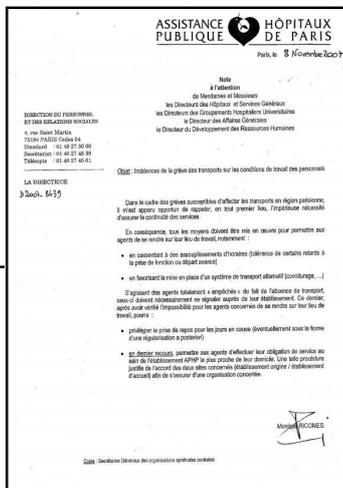
Ce geste symbolique chercherait-il à réconcilier certains d'entre nous avec ce gouvernement avant les élections présidentielles de 2017 ? Pour SUD Santé on reste loin du compte, cette mesure ne corrigera pas la perte de pouvoir d'achat subie (environ 7 %).

Elle ne corrigera pas plus les mesures d'austérité qui ont dévalorisé nos carrières et celles qu'annonce la Loi El Khomri. Comment ne pas penser que ce geste symbolique est destiné à diviser et brouiller le jeu dans une mobilisation croissante de la jeunesse et du monde du travail contre la Loi travail ?

**Nous valons mieux que ça !**

- SUD revendique :**
- Une véritable revalorisation salariale
  - La titularisation des contractuels
  - L'égalité de salaires entre les femmes et les hommes
  - L'intégration des primes dans le traitement indiciaire

# Un train de retard ?



**Note AP-HP  
D2007-8639  
8 novembre 2007**

Objet : incidence de la grève des transports sur les conditions de travail des personnels

Dans le cadre des grèves susceptibles d'affecter les transports en région parisienne, il m'est apparu opportun de rappeler, en tout premier lieu, l'impérieuse nécessité d'assurer la continuité des services.

En conséquence, tous les moyens doivent être mis en œuvre pour permettre aux agents de se rendre sur les lieux de travail, notamment :

- en consentant à des assouplissements d'horaires (tolérance de certains retards à la prise de fonction ou départ avancée),
- en favorisant la mise en place d'un système de transport alternatif (covoiturage...)

S'agissant des agents totalement « empêchés » du fait de l'absence de transport, ceux-ci doivent nécessairement se signaler auprès de leur établissement. Ce dernier, après avoir vérifié l'impossibilité pour les agents concernés de se rendre sur leur lieu de travail, pourra :

- privilégier la prise de repos pour les jours en cause (éventuellement sous la forme d'une régularisation à posteriori),
- en dernier recours, permettre aux agents d'effectuer leur obligation de service au sein de l'établissement APHP le plus proche de leur domicile. Une telle procédure justifie de l'accord des deux sites concernés (établissement origine / établissement d'accueil) afin d'assurer d'une organisation concertée.

Lorsqu'un train est annulé ou que la gare desservie par la ligne R.E.R. (SNCF - RATP) que vous prenez est fermée, faites faire un justificatif auprès de la compagnie de transport.

Ne le donnez pas à votre encadrement de proximité, **faites en une copie** et envoyez le plutôt au bureau de la gestion-paie !

## Grève des transports : Quels droits pour le salarié en retard ou absent ?

Compensation possible des retards et absences  
Pour éviter une perte de salaire, l'employeur peut avec l'accord de l'employé :

- imputer cette absence sur les congés payés ou, s'il en bénéficie, un jour de réduction du temps de travail (RTT),
- demander à l'agent de récupérer les temps de travail perdus.

Le montant retenu sur le salaire doit être strictement proportionnel à la durée de l'absence du salarié.

### Sanction

Comme il s'agit d'un cas de « force majeure », le salarié n'est pas fautif et l'employeur ne peut prendre aucune sanction disciplinaire à son égard. Le Code du travail (article L1331-2) interdit les amendes ou sanctions pécuniaires appliquées à l'encontre du salarié.

La retenue opérée par un employeur sur le salaire en raison de l'absence du salarié et à proportion de sa durée ne constitue par une sanction disciplinaire (Arrêt de la Cour de Cassation du 21 mars 2012, n°10-21097). Par conséquent, la retenue sur salaire est autorisée. En revanche, sauf accord collectif spécifique, il n'est pas obligé de payer ces heures d'absence involontaire

### Qu'est que la « force majeure » ?

La force majeure désigne un événement à la fois imprévu, insurmontable et indépendant de la volonté d'une personne. Juridiquement, la force majeure est susceptible de dégager une personne de sa responsabilité ou de la délier de ses engagements contractuels. Elle peut-être reconnue aussi bien en matière contractuelle qu'en matière délictuelle (c'est à dire avec ou sans contrat).

Pour que ce cas de force majeure soit juridiquement reconnu, il faut qu'il soit :

1. **irrésistible** (il ne permet de poursuivre l'exécution du contrat)
2. **imprévisible** (il ne pouvait pas être prévu au moment de la conclusion du contrat)

## Jacqueline SAUVAGE

Victime, mais coupable d'avoir abattu son bourreau

Samedi 23 janvier a eu lieu, à Paris, le 2ème rassemblement en soutien à Jacqueline Sauvage condamnée à 10 ans de prison ferme pour avoir abattu son mari. Ce jour, 340 000 signatures (pétition en ligne) ont été récoltées et samedi, environ 300 personnes sont présentes pour demander sa grâce présidentielle. Cette femme a subi, pendant de nombreuses années, les violences, les humiliations, les coups de la part d'un mari qui n'a pas non plus épargné ses filles en les violant régulièrement lorsque Jacqueline partait travailler.

Les juré-es qui l'ont condamnée, n'ont pas considéré qu'elle était en état de légitime défense. Alors qu'une femme victime de violences conjugales, est en permanence en état de légitime défense. Jacqueline est victime de cette société qui considère que ce qui se passe dans la **sphère privée** doit rester « privé ». Dans son entourage, tout le monde savait ce qu'elle vivait au quotidien, les gendarmes, les médecins, les services sociaux de sa municipalité. Ils sont tous coupables de n'avoir pas assez protégé Jacqueline et ses enfants.

Cette histoire est loin d'être un fait divers. Chaque année environ 134 femmes et 31 hommes meurent de violences conjugales. Cette violence est un vrai problème de santé publique et en refusant de prendre de réelles mesures protectrices, l'Etat et la justice se font complices de ces drames familiaux. Quelques mesures existent : le **3919** que les personnes concernées peuvent appeler 7j/7, l'**éloignement du domicile** du mari ou la femme violent-e, le **téléphone « grand danger »** délivré aux victimes de violences conjugales pour qu'elles contactent directement la police ou la gendarmerie en étant géo localisée. Mais il persiste un vide juridique car certaines de ces mesures ne concernent que les personnes marié-es, non les pacsé-es, ni les concubin-es.

La sanction de Jacqueline est trop lourde, une condamnation avec sursis aurait été plus juste.

A ce jour, Jacqueline Sauvage a obtenu une grâce présidentielle partielle. Cela veut dire qu'elle n'effectuera pas totalement sa peine de prison, même si elle reste coupable aux yeux de la justice. Jacqueline est libérable dès le mois d'avril 2016.

C'est une victoire pour elle, mais le combat contre les violences conjugales est loin d'être gagné !

Il est nécessaire que le gouvernement prenne de vraies mesures protectrices envers toutes les victimes de ces violences. Une injustice vient d'être « réparée » mais cela n'a rien coûté à François Hollande. Il est temps que notre société reconnaisse vraiment les violences faites aux femmes et les combatte.



# SUD Santé se mobilise

Le 31 mars 2016, il y a eu des dizaines de milliers de manifestants, des centaines de rassemblements dans les villes, un grand nombre d'entreprises touchées par des arrêts de travail, des chiffres de grève significatifs dans plusieurs secteurs... Notre mouvement qui regroupe des jeunes à l'école et à l'université, des chômeurs, des salariés, des retraités a pris de l'ampleur.

Au delà des manifestations, ce sont des assemblées générales interprofessionnelles qui se sont tenues dans de nombreuses villes, des débats à l'occasion des « Nuits Debout », des actions de blocage.

Le gouvernement ne pourra compter ni sur les vacances, ni sur le mauvais temps pour limiter tout cela.

## Un mouvement populaire

Notre mouvement est majoritaire dans la population : la loi travail est massivement rejetée. La preuve, ce sont les remous que cela produit dans les syndicats qui ont décidé d'accompagner le gouvernement, dans la classe politique ou parmi les économistes qui sont nombreux à s'exprimer pour dire que la loi travail va aggraver la situation des salariés et les inégalités sociales.

## Gattaz, El Khomry et les PME...

Dans le même temps, accompagnée des déclarations de Gattaz, la ministre du travail El Khomry annonce qu'elle est prête à revoir encore l'assouplissement des règles de licenciement pour les petites entreprises. Les salariés et le code du travail ne sont pas responsables des difficultés des PME ! Ce sont les grands groupes qui imposent leurs chaînes de sous-traitance et font des profits colossaux en minimisant les risques. Et par l'évasion et l'optimisation fiscales, ils se débrouillent pour payer moins d'impôts que les PME...

## Halte à la répression

Interventions musclées, intimidations, arrestations arbitraires et détentions, agressions, utilisation des matraques, canons à eau... c'est le triste tableau de l'utilisation de la police par ce gouvernement à l'occasion de nos mobilisations. Les premiers touchés sont les jeunes, mais des militants syndicaux sont aussi victimes de l'action du gouvernement. On se demande s'il perd le sens de la mesure, ou s'il est débordé par l'état d'urgence qu'il a créé.

Nous sommes toutes et tous dans la rue parce que le gouvernement fait comme si on avait mal compris, et répète que « plus de licenciement permettra plus d'emplois »... la répression ne nous arrêtera pas.

## Ce que nous voulons :

- ⇒ De vrais emplois choisis avec des conventions collectives protectrices.
- ⇒ De vraies formations assurant une qualification.
- ⇒ De vrais salaires y compris pour les stagiaires, apprentis...
- ⇒ Des créations d'emplois pour les associations qui sont présentes dans les quartiers.
- ⇒ Des créations d'emplois dans les services publics qui assurent la solidarité dans notre société : transports, éducation, santé, culture...
- ⇒ Des créations d'emplois et des filières de formation pour la transition écologique dans l'industrie et l'agriculture.
- ⇒ Un statut qui assure la continuité totale des droits des salariés qu'ils soient ou non dans l'emploi.
- ⇒ La réduction du temps de travail à 32 heures sans perte de salaire pour permettre des embauches et donner du temps pour vivre.
- ⇒ L'encadrement et la limitation stricte de l'embauche de stagiaires, apprentis dans les entreprises (nombre et position dans les services, encadrement...).

# Retrait total de la loi travail