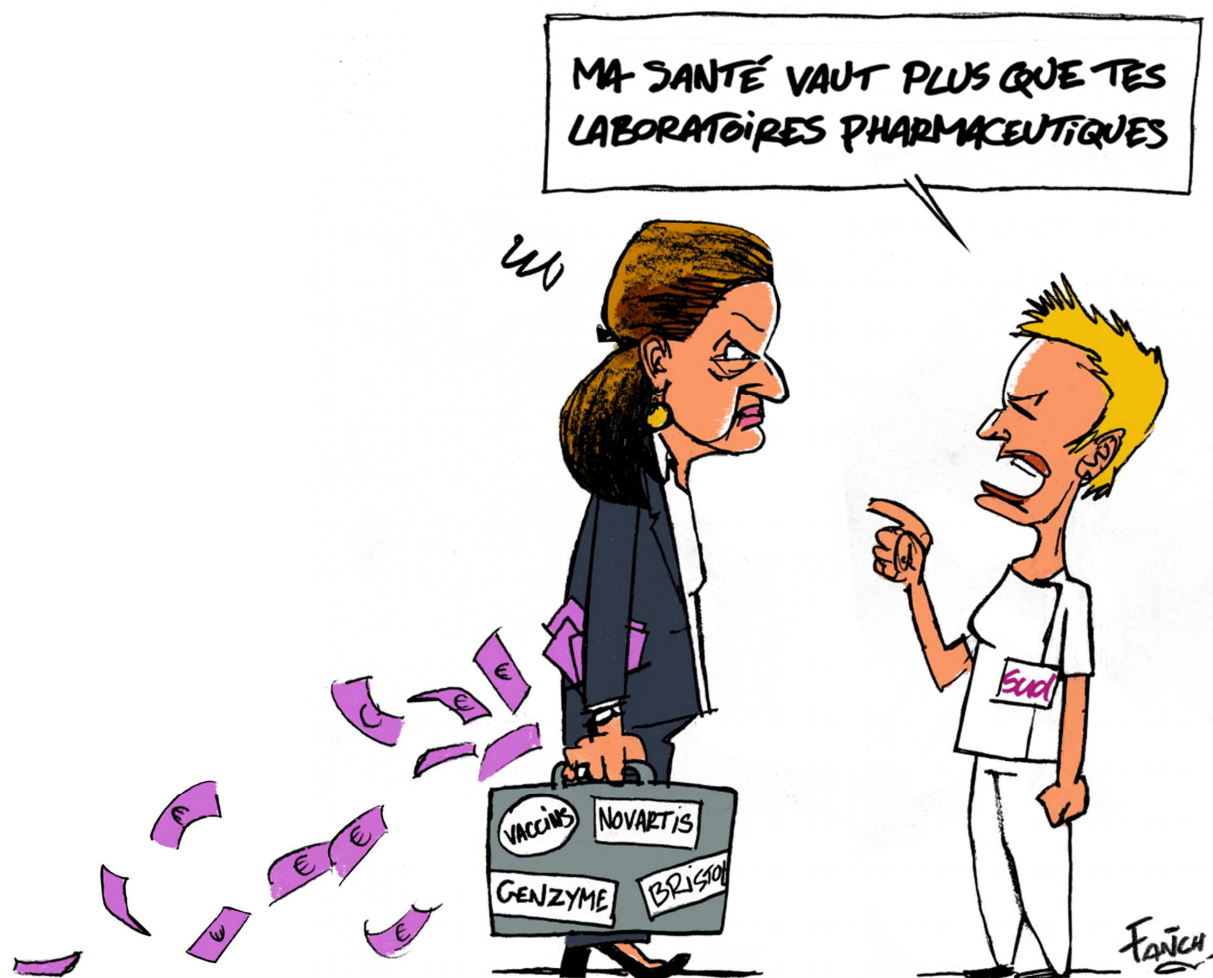


SUDoscope

LE BILAN DE *Santé* BIMESTRIEL HOSPITALIER

Santé : 15 milliards d'économie en 5 ans !!!



Solidaires

SUD SANTÉ AP-HP - www.sudsanteaphp.fr



Nous ne reviendrons pas sur le déroulé de ces élections présidentielles pitoyables où les malversations des uns et des autres ont plus fait parler d'elles que de vrais débats proposant des solutions concrètes aux manques de personnel et de moyens dans nos hôpitaux, aux classes surchargées dans les écoles, aux bureaux de poste qui ferment les uns après les autres...

A peine élu le Président Macron nous promet une « Loi Travail II », encore plus libérale que la première (fin du CDI, limitation des indemnités lors de licenciement, plafonnement des dommages et intérêts, fusion des instances représentatives du personnel...).

Seul point positif de cette élection : le départ de Marisol Touraine.

Madame Agnès Buzin, notre nouvelle ministre de la santé n'a pas tardé elle aussi à faire parler d'elle. Elle qui fut rémunérée pendant 14 ans par des laboratoires pharmaceutiques considère que « les conflits d'intérêts entre experts et laboratoires pharmaceutiques sont un gage de compétence ». Sans doute est-ce pour cela que dès 2018 seront obligatoires non plus 3 mais 11 vaccins pour « prévenir les maladies infantiles » et ce alors que de nombreux professionnels de la santé (souvent mis au ban) dénoncent leurs effets secondaires neurologiques et musculaires mal mesurés et parfois irréversibles. Mais chut... pas trop de médiatisation sur ce versant-là ! A croire que les labos sont plus compétents que les professionnels de santé ! Ah pognon... quand tu les tiens !

Dans le même temps Mme Buzyn annonce qu'il sera fait :

15 milliards d'économie dans la sphère de la santé en cinq ans !

Ainsi notre système de santé, particulièrement la fonction publique hospitalière, est maintenu sous pression, sous couvert d'un énième plan de modernisation... ou d'austérité plus exactement !

Et pourtant de l'argent il y a en a, chaque année c'est :

- **entre 60 et 80 milliards** de fraude fiscale,
- **75 milliards** de dividendes issus du CAC40,
- **20 milliards** de cadeaux aux entreprises via le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE : avantage fiscal qui concerne les entreprises employant des salariés et équivaut à une baisse de leurs cotisations patronales).

Qu'importe, il faut faire des économies et les fonctionnaires sont LA cible des premières mesures gouvernementales : de nouveau, gel du point d'indice (nos salaires) et ré-institution du jour de carence.

Voici les deux premiers cadeaux de remerciement aux salariés de la fonction publique hospitalière entre autres, qui ont privilégié la « belle gueule » au contenu d'un programme. Merci M(P)ACRON !

Combien de couleuvres devons-nous encore avaler ?

Combien de temps encore tolérerons-nous : humiliations, vexations et mépris ?

Les politiques d'austérité (notamment par la baisse drastique de la masse salariale qui sert de variable d'ajustement) appliquées depuis des décennies maintenant, n'ont profité qu'aux moins nécessiteux alors que les plus nécessiteux s'enfoncent davantage dans la galère. Les plus fortunés voient leur fortune progresser allègrement alors que les « précaires » continuent de s'appauvrir et toujours se sacrifier au nom de « la dette » et de « la réduction des dépenses publiques »...

Ça suffit !



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

Hôpital saint Antoine - Pavillon Ernest Dupré - 184, rue du faubourg saint Antoine - 75 012 Paris
Téléphone : 01 40 27 18 36 / Fax : 01 49 28 30 42 / Courriel : sud-sante.aphp@aphp.fr / Site : sudsanteaphp.fr
SUD santé AP-HP est présent sur : Facebook, Twitter, Google +

Couverture de Faïch Ar Ruz (www.fanch-bd.com)

Crèches / Centres de loisirs

Le politique sociale de fidélisation tant vantée par Martin Hirsch, ce grand « humaniste », sacrifie un peu partout les modes de garde de nos enfants, quelques exemples...

Raymond Poincaré

Disparition d'une crèche

Annnonce début 2017 de la disparition de l'une des deux crèches de l'hôpital Raymond Poincaré. La crèche d'une capacité de 60 berceaux fermera le 15 août prochain, La capacité de la crèche restante devrait augmenter de 20 berceaux soit une perte sèche de 40 berceaux pour l'établissement.

Aucune solution proposée aux parents dont les enfants n'auraient plus de places en crèche, projet présenté seulement fin juin en instance locale.

Le reclassement des personnels de la crèche fermant prochainement laisse plus qu'à désirer.

Lariboisière

Disparition du centre de loisirs

Février 2017, annonce de la fermeture définitive en septembre prochain du centre de loisirs d'une capacité d'accueil de 65 places (130 parents concernés pour 184 enfants). Cette décision est liée aux opérations du « Nouveau Lariboisière » et à la démolition début 2018 du bâtiment qui l'hébergeait.

Aucune solution concrète de remplacement n'est proposée par l'AP-HP. La direction locale laisse sous entendre que peut-être... sans doute... y aurait-il la possibilité d'obtenir des places pour quelques enfants dans un centre de loisirs de la ville de Paris proche de Lariboisière.

En bref... démerdez-vous !

Saint Antoine

Disparition du centre de loisirs

Annnonce début 2017 de la fermeture du centre de loisirs de l'hôpital saint Antoine d'ici la fin de l'année. D'une capacité d'accueil de 90 places, il est assuré d'être ouvert au moins jusqu'à fin septembre 2017.

La disparition du centre de loisirs se justifierait par le besoin de sa surface nécessaire à la construction d'une crèche de 90 berceaux par la ville de Paris et ouverte sur la ville. SUD Santé demande la préservation du centre de loisirs et le maintien du projet de construction d'une crèche.

Paul Brousse

Fusion du Centre de loisirs, perte de 40 places + perte de 25 berceaux en crèche

2014, le centre de loisirs de l'hôpital Paul Brousse est regroupé sur l'hôpital Bicêtre occasionnant une perte de plus 40 places pour les deux sites.

« Les têtes bien pensantes » de notre institution n'ont absolument pas pris en considération l'impacte sur l'organisation des familles concernées devant déposer leur enfant sur Bicêtre, puis reprendre leur véhicule ou le métro et embaucher à l'heure sur Paul Brousse (10 minutes en voiture + la place de stationnement à dénicher / 20 minutes en métro).

L'annonce de la fermeture de 25 berceaux de la crèche se justifierait, d'après la direction par « un défaut de remplissage (temporaire) malgré l'ouverture des places de crèche à la ville ».

Hôtel Dieu

Fermeture de la crèche

La crèche de l'Hôtel-Dieu doit fermer fin août 2017 et ce pour 3 ans pour travaux de rénovation. Les 40 enfants concernés doivent être répartis sur les hôpitaux Cochin, Broca et La Collégiale.

Dans le projet Hôtel-Dieu la réouverture de crèche doit avoir lieu « en théorie » à la fin des travaux. Affaire à suivre...

Mondor

Fusion du Centre de loisirs, perte de 40 places + perte de 50 berceaux pendant 18 mois

2015, transfert du centre de loisirs de Mondor sur Chenevier avec au passage une perte de 40 places.

La place qu'occupait le centre de loisirs doit servir d'ici 2 à 3 ans au regroupement des consultations de neurosciences. Il sert pour l'instant de rocade à des services dont les locaux sont en travaux.

Depuis mars 2017, des travaux de mises en conformité ont lieu au sein d'une des deux crèches de Mondor entraînant la perte de 50 berceaux environ pendant 18 mois minimum. Malgré les solutions de locaux temporaires proposées par SUD Santé, la direction locale n'a donné suite à aucune de nos propositions. Résultats, commission crèche de mars 2017 : 72 dossiers - 4 places attribuées, commission crèche de juin 2017 : 82 dossiers - 41 places attribuées...

Futur Hôpital Nord

Actuellement, il existe sur l'hôpital Beaujon une crèche et un centre de loisirs et sur l'hôpital Bichat 4 crèches mais pas de centre de loisirs. Une fois ces deux hôpitaux regroupés au sein du futur Hôpital Nord, combien de places de crèche et de centre de loisirs ? Quel avenir pour le personnel y travaillant ? Personne n'est capable de répondre à cette légitime interrogation.

Quand on voit la politique antisociale que mène l'AP-HP on peut craindre le pire.

Les crèches et centres de loisirs ont vocation à fidéliser le personnel. Ces modes de garde situés sur notre lieu de travail ayant une amplitude horaire en adéquation avec nos horaires de travail sont indispensables à la conciliation vie professionnelle et vie familiale.

La perte de crèches et centres de loisirs est une attaque supplémentaire de nos acquis, une nouvelle dégradation de nos conditions de travail. Pourtant des solutions peuvent être mises en place.

Le coût autrefois avantageux de ces structures « compensait » la faiblesse de nos salaires. Depuis mars 2015 et le partenariat signé entre l'AP-HP et les caisses d'allocations familiales d'Île de France, les tarifs crèches n'ont cessé d'augmenter pour atteindre le 1^{er} janvier 2018 un prix identique à celui pratiqué dans les crèches municipales. Ce n'est pas la prestation AGOSPAP, par l'intermédiaire des tickets CESU (200 €/an), qui compensera de manière significative cette augmentation.

De plus, malgré la promesse d'une augmentation des places de crèche à l'AP-HP, l'ouverture obligatoire désormais de 10% des places à la ville où se situe l'établissement entraîne une perte sèche d'un certain nombre de berceaux.

L'annonce par le président Macron de la possibilité d'abandonner les nouveaux rythmes scolaires et d'organiser la semaine (maternelle, primaire) sur 4 jours va compliquer un peu plus la vie des parents dans les établissements ayant perdu ou diminué de façon significative leurs places de centre de loisirs.

STOP

LA VIOLENCE A L'HÔPITAL !

Agression aux urgences médico-chirurgicales de l'hôpital Béclère

Antoine Béclère (Clamart)

En pleine période électorale, l'actualité hospitalière semble reprendre ses droits, mais malheureusement du côté obscur !

A 1h du matin dans la nuit du 29 au 30 avril 2017, les pompiers transportent un patient en état d'ébriété de son domicile aux urgences. Selon le témoignage d'un médecin de garde : « l'homme (au passé psychiatrique) était **déjà agressif et menaçant** à son arrivée ».

Afin de garantir la sécurité des patients et des personnels, il a été décidé de contentionner le patient sur un brancard facilitant ainsi sa prise en charge, et de lui administrer un sédatif. Vers 9h30, le patient toujours très agité parvient à faire basculer le brancard et se retrouve au sol. Afin de l'aider à se redresser, il est donc détaché, mais avant même d'être maîtrisé par le reste de l'équipe, le patient prend la fuite avant d'asséner des coups de poing au personnel. Alertés par l'encadrement, les agents de la sécurité ont récupéré le patient (toujours aussi violent et agressif) et aidé le personnel à le réinstaller sur son brancard jusqu'à l'arrivée de la police qui l'a ensuite placé 48h en garde à vue. Il est resté sous protection judiciaire jusqu'à son procès fixé au 25 mai 2017 et obligation de soins.

Le personnel agressé est rapidement pris en charge. Trois agents sont hospitalisés en Unité d'hospitalisation de Courte Durée, les autres sous le choc se sont vus prescrire un arrêt maladie. Une rencontre avec la psychologue du travail s'organise.

Des plaintes ont été déposées au commissariat.

Les démarches judiciaires sont entreprises afin de disposer de la protection juridique de l'hôpital lequel s'est porté partie civile.

Il est souhaitable que très rapidement la direction officialise l'information écrite de la démarche juridique en cas d'agression à l'hôpital à l'ensemble des hospitaliers.

Le remplacement des personnels a été immédiatement organisé grâce à la réactivité de la cadre présente ce jour-là.

Prévenue à 12h par courrier électronique (!?), la directrice du site

se présente au service des urgences adultes accompagnée de la directrice du groupe hospitalier à 15h. A 13h, un délestage momentané lui a été suggéré par téléphone, mais refusé au motif que « le remplacement du personnel était en bonne voie » donc l'activité pouvait reprendre, et « qu'elle n'a pas senti de tension particulière aux urgences lors de sa visite. C'est pourquoi elle a considéré que le service était en capacité d'assurer ses missions ». Bien évidemment, cette décision a été mal perçue par les agents !

Nous déplorons que le choc psychologique ne soit pas considéré comme une raison suffisante ! Alors que ce même service en plein mouvement de grève (72 jours entre novembre 2016 et février 2017), dénonçant un manque criant d'effectifs, ne pouvait donc répondre à une activité toujours croissante, dans des conditions de travail inhumaines. Le délestage de l'hôpital Georges Pompidou (suite à une alerte à la bombe) vers nos urgences n'a pourtant suscité aucun scrupule de la part des directions respectives ! **Car... rien à foutre !**

Quelle autre belle démonstration de mépris ! L'activité, le chiffre avant l'Humain ! Ça en dit long sur la compassion, la considération des personnels en état de choc ! C'est marche ou crève !

On ne vous dit pas « Merci patronne » pour votre soutien !

Se pose de nouveau la question de la **sécurité** dans ce service qui a connu très récemment une situation similaire ! Dans la nuit du 12 janvier 2017, 3 aides-soignants ont été blessés par un patient violent nécessitant une contention → Consultation à l'Unité Médico Judiciaire de Garches / Arrêt de travail / 2 plaintes déposées / 2 enquêtes en cours.

Une réorganisation sur la prise en charge **des patients** notamment **agités** accueillis aux urgences doit être repensée (un box isolé ou chambre de dégrisement).

Les seuls protocoles définis sont la prescription médicale d'une contention physique et chimique (sachant que chaque patient réagit différemment à un fort taux d'alcoolémie donc les réactions demeurent imprévisibles !). Ils doivent être à disposition de l'ensemble du personnel. Néanmoins, un protocole reste délicat à rédiger car doit être adapté à chaque patient.

Un médecin précise : « Il n'y a pas un jour où l'on ne doit pas contentionner un patient agressif. Les agents de sécurité n'ont pas le droit de toucher les patients, on doit le faire nous-mêmes ! »

De fait, la présence dissuasive d'un vigile ne rassure en rien les hospitaliers ! Aucune procédure ne prévoit sa présence dans de telles situations. Toutefois, il ne doit pas intervenir contre les patients, mais a néanmoins un devoir d'assistance



en cas d'agression comme toute personne. Ainsi, une évolution du cahier des charges de la sécurité doit permettre l'intervention d'agent de sécurité quand un patient est détaché, comme cela est déjà autorisé à Bicêtre. Les bandes de vidéosurveillance ont été saisies pour investigation, mais aucune ne couvre le champ de la zone de soins. Il convient également de s'interroger sur l'équilibre entre la confidentialité des soins et la sécurité des personnes.

D'autre part, SUD Santé réitère sa revendication formulée lors du mouvement de grève dernier concernant le passage inopiné de la police sur l'établissement compte-tenu également de la violence avérée croissante dans tous les services.

Aucun mot d'ordre de « ne jamais courir après un patient qui a porté un coup et qui fuit », n'est en vigueur dans le service. La réaction des agents est plus instinctive que réfléchie, estimant de leur responsabilité de contenir un patient qui tente de fuir et pourrait agresser d'autres personnes. (situation de culpabilisation).

La diffusion d'une information aux hospitaliers nécessite de réexpliquer la différence entre la responsabilité personnelle et la faute professionnelle. La responsabilité du personnel est engagée en cas de faute professionnelle avérée. Il convient de distinguer la responsabilité de l'agent et celle de l'établissement.

Par ailleurs, une formation proposée au personnel des urgences s'organise avec l'établissement Paul Guiraud-Clamart, initialement orientée vers le personnel psychiatrique. Il est regrettable que peu d'agents ait pu suivre la formation relative aux agressions ces dernières années !

LES HOSPITALIERS refusent de se faire agresser sur leur lieu de travail.

LES HOSPITALIERS veulent exercer leur métier sans mettre leur vie en danger.

LES HOSPITALIERS exigent plus de mesures de sécurité.

Il incombe à l'employeur responsable de ses salariés, de prendre les mesures nécessaires pour les protéger durant leur temps de travail !

Avicenne serait-il le nouveau western ?

Avicenne (Bobigny)

La sécurité de l'hôpital Avicenne est une préoccupation MAJEURE des représentants du personnel.

Depuis plusieurs mois, les agents de sécurité de l'hôpital Avicenne sont constamment agressés physiquement et psychologiquement.

Dans la journée, les agents de sécurité sont au nombre de 8 de 6h à 22h, puis 4 de 22h à 6h. Depuis le 23 avril 2017, un maître-chien en poste près de la loge du personnel de sécurité a renforcé l'effectif de nuit pour assurer la protection des usagers et du personnel de l'hôpital.

23 avril 2017, vers 20h30, quatre agents de sécurité ont été agressés par deux individus au niveau de l'accès « véhicules » de l'hôpital. L'entrée leur ayant été refusée, les deux individus ont embouti à l'aide de leur voiture la loge d'entrée puis ont agressé les agents de sécurité. Deux coups de feu ont été tirés par les deux individus durant l'intervention des vigiles. Il n'y a pas de dommage physique

dû aux tirs mais l'un des agents a été frappé. En tout, trois agents de sécurité ont été blessés.

27 avril 2017, vers 18h30, agression physique et psychologique d'un agent de sécurité au niveau de l'accès véhicules par plusieurs individus puis, dans un second temps, agression de l'agent de sécurité en poste au niveau des urgences.

14 mai 2017, dans la soirée, le Relais H a été cambriolé. Les agents de sécurité n'ont rien pu faire, vu leur nombre. Le Relais H a été fermé toute la journée du lundi 15 mai en raison des dégâts.

24 mai 2017, vers 12h30, les agents de sécurité refusent l'accès au parking à deux véhicules. Une altercation éclate entre les agents de sécurité et les occupants des voitures. Les agents de sécurité ont été bousculés et menacés de mort. Les individus sont entrés en force en soulevant la barrière de sécurité, bloquant toute la circulation à l'entrée de l'hôpital. Les forces de l'ordre ont dû intervenir.

L'un des incidents a été relayé par Le Parisien :

« Depuis dimanche dernier, différentes agressions ont eu lieu, dont des coups de feu. Trois séries d'agressions de vigiles depuis dimanche soir », c'est le constat alarmant que dresse Sylvette Morin, la secrétaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'hôpital Avicenne, à Bobigny qui dépend de l'AP-HP.

La plus grave s'est produite le soir du premier tour de la présidentielle, avec deux tirs de pistolet automatique contre les agents de sécurité. Vers 20h30, ce dimanche soir, deux hommes en voiture se présentent à l'entrée, au niveau des urgences, et demandent à pénétrer, prétextant que l'un d'eux est blessé. Ils étaient venus dans l'après-midi déjà, pour tenter de se renseigner sur le numéro de chambre d'un blessé. Ce deuxième passage trouble les vigiles qui décident d'intervenir. C'est alors que le chauffeur s'enfuit à pied, tandis que le passager reprend le volant et percute un véhicule qui arrivait derrière lui. Un agent de sécurité tente de s'emparer des clés de la voiture. Le conducteur sort un petit pistolet automatique et tire deux fois. Un impact a été repéré près de la boulangerie, face à l'hôpital. Trois vigiles sur quatre présents au moment des faits, ont été choqués ou blessés et sont en arrêt de travail. L'un d'eux a le poignet cassé. Lundi, Martin Hirsch, directeur de l'AP-HP, est venu à Avicenne, témoigner de son soutien.

Selon le CHSCT, une deuxième agression s'est déroulée mardi soir, au cours de laquelle un patient furieux de ne pas être pris en charge s'en est pris physiquement à un vigile. La victime souffre d'une fracture de la cheville.

Mercredi soir, à nouveau à l'entrée de l'hôpital, un conducteur qui demandait à accéder aux urgences s'est vu redirigé vers l'hôpital Jean-Verdier, à Bondy. Dans des circonstances encore floues, un agent de sécurité s'est retrouvé au sol et le chauffeur lui a roulé sur la main.

Cet enchaînement de violences inquiète le CHSCT, alors qu'il existe pourtant, selon lui, un projet de sécurisation de l'hôpital.



Ce dernier prévoit de renforcer les locaux de la loge et de mieux protéger l'accès des voitures par des barrières. Mais il manque les moyens financiers pour le faire », déplore Sylvette Morin. Selon elle, le sujet de la sécurité à Avicenne pourrait être débattu lors d'un CHSCT central, au siège de l'AP-HP, à Paris, le 15 mai. Contactée ce jeudi, la direction de l'AP-HP précise « partager les inquiétudes exprimées par les agents » et indique que « plusieurs réunions ont eu lieu avec les représentants du personnel pour les informer ». D'après elle, un plan de sécurisation est engagé depuis deux ans pour l'ensemble de ses sites, avec « une hausse de 25 % des crédits affectés à la sécurité anti-malveillance, et par le déploiement de la vidéosurveillance ». leparisien.fr

Depuis des années, nous demandons la sécurisation de l'entrée accès véhicules, rue Romain Rolland. Depuis le 1er janvier 2013, la société ISOPRO assure la sécurité du site. Le nouveau contrat a été signé le 16 décembre 2016, pour trois ans. Les agents de cette société, chargés de protéger les usagers et le personnel de l'Hôpital et le site mais aussi de la gestion, selon le règlement, de la circulation des véhicules dans l'établissement, sont victimes d'agressions répétées, verbales, physiques. Les cas d'individus formulant des menaces, utilisant leur voiture ou des armes pour faire pression sur ces agents ne sont pas exceptionnels. Cette situation est à prendre fortement en considération et nécessite d'adapter à ces faits les conditions de travail adéquates pour ce personnel.

Lors du CHSCT Local du 10 mai 2017, le groupe hospitalier a demandé la validation PRIORITAIRE du projet de reconstruction de l'accès véhicules. La direction a sollicité une vigilance renforcée des forces de l'ordre aux abords du site. La direction partage la nécessité de faire aboutir le projet de l'aménagement de l'accès du site Avicenne. Les membres du CHSCT Local évoquent la nécessité de faire aboutir le projet de sécurisation de l'accès véhicules du site (non réalisé par l'absence de financement) au plus vite. **Rappelons qu'en matière de sécurité, l'employeur n'a pas l'obligation de moyens mais de résultats.**

Lors du CHSCT Central du 15 mai 2017, le point sur l'atteinte des personnes et des biens a permis de relever sur Avicenne une forte augmentation des atteintes des biens avec plus de 3150 % par rapport à 2015. Une augmentation de 920 % sur les atteintes des personnes par rapport à 2015.

Le coût des travaux est de 1 million d'euros pour un projet complet et adapté. Mais aujourd'hui, au niveau de l'accès véhicules, aucun aménagement à court terme n'est prévu. Deux solutions sont énoncées : soit un projet à 1 million d'euros dans 2 ans, soit un projet rapide mais en attente de financement pour sécuriser l'accès véhicules. Des devis sont en cours. Nous sommes encore dans l'attente... pour combien de temps ? Doit-on attendre l'irréparable pour qu'enfin la direction prenne la mesure des problèmes de sécurité de notre établissement et y remédie ?



Art. 222-13 du Code Pénal

**Agresser
un professionnel de santé
= 3 ans de prison
+ 45 000 € d'amende**

Agression d'une assistante sociale de l'H.A.D.

Jean Verdier (Bondy)

Lors de son retour à l'antenne de l'H.A.D. de l'hôpital Jean Verdier, une assistante sociale a été brutalement agressée par un individu qui bloquait le passage du véhicule avec « ses potes ».

Prétextant qu'elle avait touché son véhicule en essayant de passer, l'individu a passé son bras dans le véhicule, la plaquant contre son siège par une clef de bras au cou et a pris les clés du contact pour l'empêcher de partir. Il l'a menacée en lui montrant les clés exigeant 100 euros si elle voulait les récupérer.

La collègue choquée, blessée au doigt, a réussi à sortir du véhicule et à s'échapper vers la zone ouest de l'hôpital Jean Verdier où se situe l'antenne de l'H.A.D., toujours sous une pluie d'injures et de

menaces.

Jointe sur le site, une collègue est venue à sa rencontre lui porter secours, stressée par l'appel et l'état psychologique et physique de l'assistante sociale.

Sur le site de l'hôpital, elles rencontrent un des responsables de la sécurité en discussion avec un représentant de la police. Elles leur font part de l'incident leur demandant d'aller récupérer le véhicule dans la rue craignant que l'individu ne parte avec. Le responsable de la sécurité et le policier sont allés au véhicule et ont récupéré les clés.

La DRH de l'H.A.D. prévenue des faits par le secrétaire du CHSCT de l'H.A.D., oriente la collègue vers son médecin traitant. Il lui sera proposé un suivi psychologique et un accompagnement pour dépôt de plainte.

Le secrétaire de l'H.A.D. informera les membres du CHSCT de l'H.A.D., ainsi que le CHSCT Central puis rédigera avec un représentant SUD Santé du CHSCT un D.G.I. (procédure de danger grave et imminent). Il interpellera la direction sur la gravité des faits et sur les mesures prises pour la sécurité et la protection des agents de l'H.A.D. L'inspecteur du travail sera saisi.

Le DRH rencontrera les équipes très secouées et proposera le passage par un secteur différent, afin d'utiliser une autre entrée sur le site de la zone ouest de l'hôpital et ainsi éviter de croiser le groupe d'individus posant problème sur le secteur.

Il rencontrera la directrice de l'établissement pour proposer des places de parking sur le site principal de l'hôpital pour les véhicules de l'H.A.D.

Dans l'attente d'une réponse de la direction de Jean Verdier, les propositions faites seront :

- Le stationnement des véhicules sur le parking de Jean Verdier de 17H à 8H30 ;
- L'accès à l'entrée par l'avenue des Mesarmes (située à l'arrière de la zone ouest de l'hôpital) ;
- Mise à disposition d'un maître-chien pour sécuriser l'accès ;
- L'installation d'un lecteur de cartes en remplacement du portail d'entrée.

Un CHSCT extraordinaire a eu lieu le 10 mai 2017.

Lors de celui-ci ont été conviés les personnels, les membres du CHSCT de l'H.A.D., mais aussi ceux du CHSCT Central SUD Santé et CGT et l'inspecteur du travail. La direction de l'H.A.D. sera largement représentée. Par contre, la direction de l'hôpital Jean Verdier brillera par son absence !

Cet incident et les débats autour de la sécurité des personnels pointent du doigt l'isolement des collègues et le danger d'exercer son métier et de se déplacer dans des endroits dits « sensibles », parfois même lors de soins à domicile. Se pose la réflexion du « travail en binôme » ! Il est également évoqué « le droit de retrait » de l'agent en cas d'agression.

L'insécurité récurrente qui règne autour et sur le site, s'explique également par la localisation géographique de l'hôpital (au cœur d'une cité). D'ailleurs, les soignants libéraux refusent de se déplacer dans la région nord de Bondy. Les agents de la fonction publique continuent de remplir leurs missions.

A l'issue de l'instance, les solutions de la direction ne répondent pas aux attentes des personnels.

Un CHSCT extraordinaire ultérieur sur le sujet étudiera des pistes afin de remédier aux problèmes rencontrés par le personnel de l'H.A.D. notamment l'éloignement de ses locaux du site principal de J. Verdier, celui des laboratoires et autres services dont il dépend.

La situation de l'hôpital Jean Verdier sera abordée en questions diverses lors du CHSCT central du 15 mai 2017.

Les points évoqués porteront sur la sécurité et la protection des personnels de l'H.A.D. notamment, et la reconnaissance des risques et dangers encourus dans l'exercice de leur métier (trajet, soins à domicile...).

M. Poupard, conseiller en sécurité et défense, répondra que l'AP-HP ne peut porter plainte à la place des agents, mais qu'elle pouvait les accompagner dans la démarche. Par contre, elle peut porter plainte pour le vol des clefs du véhicule !

Ce monsieur s'est rendu sur le site de Jean Verdier pour étudier les possibilités d'amélioration de la sécurité, mais une fois encore le plan VIGIPRATE a frappé ! Donc actuellement des mesures provisoires sont en place : le maître-chien et l'ouverture du portail au fond de la zone ouest.

La collègue est revenue sur le site, mais est dans l'incapacité de venir travailler toujours angoissée à l'idée d'éventuelles représailles.

En attente de la date du CHSCT extraordinaire, les représentants du personnel sont conviés à des réunions informelles par la direction. Supercherie !

Soulignons d'ailleurs les efforts de la direction pour sécuriser le site. Jean Verdier est le dernier hôpital de l'AP-HP à installer une vidéosurveillance, alors qu'il est placé en zone « sensible ».

De plus, lors du passage des représentants SUD Santé du CHSCT de Jean VERDIER, une alerte a été faite sur les conditions de travail du maître-chien, plus que déplorables et inadmissibles et envers les personnels des entreprises extérieures qui rendent bien service à la direction afin de faire des économies sur le dos des travailleurs.

D'ailleurs, dans les jours qui ont suivi, deux autres agents de l'H.A.D. subissaient une agression à main armée par deux individus cagoulés alors qu'ils réalisaient des soins au domicile d'un patient. Heureusement, ils ont pris la fuite !

A SUIVRE...

Il est où le pognon

Il est où ?....

Cochin (Paris)

Le CTLE (Comité Technique Local d'Etablissement) qui s'est tenu le jeudi 15 juin 2017, nous a littéralement atterrés !!!!!

En effet, on nous a présenté un EPRD (Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses) avec un déficit de plus de 28 millions d'euros, alors que notre déficit précédent (année 2015) était de 11 millions d'euros.

« Ces 28 millions représentent la moitié du déficit de l'AP-HP », dicit la direction !!!!

Bien entendu, on nous demande aujourd'hui de faire ENCORE des économies sur la masse salariale auxquelles s'ajoute la privatisation des secteurs logistiques (bio-nettoyage à Broca, service anti-malveillance à Cochin, etc...).

Ce déficit est lié pour partie au codage du DIM (Département d'Information Médicale) service pour lequel nous étions intervenus dès 2015 sur les conditions de travail de nos collègues et malheureusement le suicide de l'une d'entre elles sur son lieu de travail.

L'absentéisme galopant n'a pas permis de valider l'activité au fil de l'eau : soit 5,5 millions d'euros qui n'ont pas encore été comptabilisés.

Aujourd'hui l'AP-HP fait appel à l'organisme privé (ENCORE !) « Ayming » , rattaché au Siège de l'AP-HP, pour rattraper le retard du codage : soit 10 000 CRH (compte rendus d'hospitalisation) et ainsi récupérer « du pognon ».

Facturés 20 euros l'acte , c'est 200 000 euros pour Ayming. Il faut savoir que chaque CRH rapporte en moyenne 1 300 euros à l'AP-HP.

Nous devrions payer aujourd'hui **l'irresponsabilité de notre Direction** dans la gestion du service du DIM ce qui implique plus « d'efficience pour le groupe » dicit la Direction.

Pour SUD Santé, il est hors de question de se laisser faire !!!

Nous continuerons de dénoncer les dérives et incompétences de « notre haute sphère bien pensante » ! D'ailleurs, dans un de ses rapports, la Cour des comptes a pointé du doigt la mauvaise gestion de l'AP-HP !

La liste « des dépenses pharaoniques de l'AP-HP » ne cesse de s'allonger, et, on ne nous dit pas tout !



Trahison à l'AG de l'ANFH

CGT et CFDT s'allient à la FHF pour voter contre une proposition de motion !

Après la belle unité de l'automne 2016, le « front social » du paritarisme bat de l'aile ! Juin 2017, c'est en ordre dispersé que les syndicats ont tenté de faire voter une motion lors de l'assemblée générale annuelle de l'ANFH.

Ce qui aurait dû être une alerte envoyée à la nouvelle directrice de la Direction Générale de l'Offre de Soins n'a malheureusement pas été suivie par l'ensemble des organisations syndicales.

Seuls FO, SUD, UNSA et CFTC ont tenté de monter au créneau pour dénoncer le **racket de 300 millions d'euros sur les fonds de la formation professionnelle des hospitalier-ères.**

Cette motion n'a pu être, ni débattue, ni votée. En effet, la FHF, la CGT et CFDT ont refusé de modifier l'ordre du jour pour inscrire la discussion sur cette motion. C'est la deuxième fois en 3 ans ! Déjà en 2015, les mêmes organisations avaient refusé que soit débattue une motion pour défendre le maintien de l'indemnité de vie chère, qui a été supprimée pour les agents hospitaliers des DOM partant en formation.

Au-delà de la baisse déjà engagée des formations et particulièrement des études promotionnelles, l'avenir est sombre. C'est la mainmise du ministère qui est clairement

annoncée avec une convention d'objectifs qui doit rapidement se mettre en place avec l'ANFH.

Cela correspond bien aux futurs projets du gouvernement Macron qui a annoncé clairement la fin du paritarisme pour libéraliser le marché de la formation ! Ce sera désormais à chacun de se battre pour

**Motion présentée à l'AG de l'ANFH
par les organisations syndicales
FO, SUD, UNSA et CFTC**

L'Assemblée Générale de l'ANFH se félicite de l'action menée par les instances pour s'opposer au double prélèvement de 150 millions d'euros sur les fonds propres de l'association décidée dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale. L'AG condamne le prélèvement de décembre 2016 qui affecte les capacités de départs en formation et en particulier les études promotionnelles. Celles-ci constituent un acquis considérable en matière de promotion sociale et d'amélioration du service public.

L'AG attend de la Ministre des solidarités et de la santé, ainsi que de la DGOS, la mise en œuvre de dispositions précises afin que la deuxième ponction de 150 millions prévue par l'article 100 de la LFSS soit abandonnée.

L'Assemblée Générale mandate les instances nationales pour poursuivre l'action engagée au dernier trimestre 2016.

Enfin, au moment où est annoncée une réforme de la formation professionnelle, elle réaffirme sa volonté de préserver le modèle existant reposant sur le paritarisme.

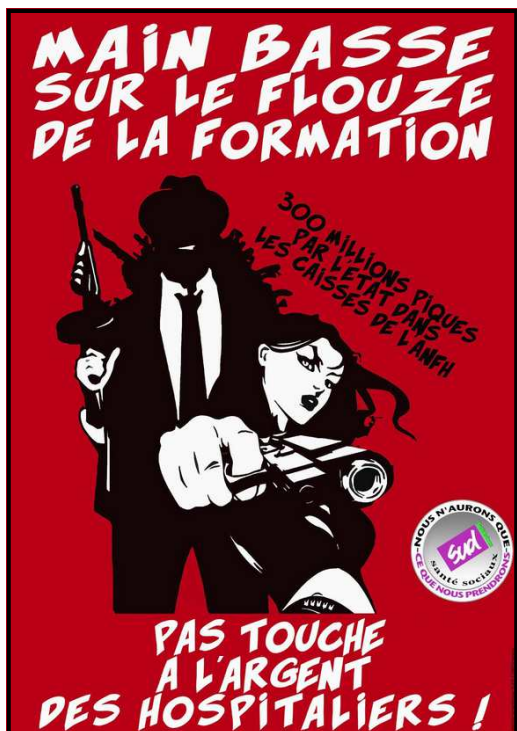
enregistrer des « compétences » et rester employable sur le marché du travail.

L'assemblée générale de l'ANFH a quand même pu prendre connaissance du contenu de la motion, qui a été intégrée dans l'intervention FO portant sur le rapport d'activité. Il est fortement regrettable que certaines organisations aient refusé de se saisir de l'instance la plus importante de l'OPCA pour s'adresser formellement à la nouvelle ministre de la santé.

Pour SUD Santé Sociaux, la formation est un droit tout au long de sa vie professionnelle, qu'elle soit culturelle, sociale ou promotionnelle... sur le temps de travail !

L'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanent du personnel Hospitalier) est une association paritaire devenue OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) de la fonction publique hospitalière.

L'ANFH a pour vocation, de favoriser et d'améliorer la qualification professionnelle et personnelle des personnels hospitaliers et de permettre leur adaptation à l'évolution des sciences, des techniques et des conditions de travail.



► SCANDALE

Air AP-HP vous invite au Canada

Une délégation constituée de représentants du CHSCT central (excepté SUD Santé), de directeurs, de DRH et des membres du département de la qualité de vie au travail du siège s'est rendue au Canada en voyage d'études sur la « Qualité de vie au travail ».

Voici un scoop, tenez-vous bien ! L'AP-HP s'intéresserait aux conditions de travail de ses personnels.
NON sans blague !
Si, à tel point que l'AP-HP a organisé un partenariat francophone avec l'Université de Sherbrooke.

Du 1^{er} au 5 mai 2017 avait lieu à Montréal la semaine Internationale Francophone pour la santé et la qualité de vie au travail.

L'objectif de ce « colloque » était de :

- Développer ses connaissances en santé organisationnelle ;
- Echanger sur les meilleures pratiques favorisant la santé et la qualité de vie au travail ;
- Partager les outils innovants et prometteurs ainsi que les connaissances scientifiques.

Ce « partenariat » a été prévu avec la présence de représentants du CHSCT central (un par organisation syndicale), des directeurs, des DRH et des membres du département de la qualité de vie au travail du Siège. Les assureurs et les mutuelles étaient également partie prenante.

Vous avez bien lu, des syndicalistes et des directeurs, bras dessus, bras dessous, direction Montréal ! Ce voyage se déroulait du 30 avril au 7 mai 2017.

La DRH de l'AP-HP a pris en charge le voyage, l'hébergement et les conférences.

Officiellement, ce voyage d'étude devrait conduire à mener des travaux au cours de l'année 2017 !...

Il s'agit de cette même DRH de l'AP-HP qui n'a aucun scrupule à refuser de reconnaître un suicide en accident de service, qui n'hésite pas à mettre la main au portefeuille pour emmener certains « syndicalistes » faire du tourisme « aux frais de la princesse ».

Rappelons qu'en février dernier, l'AP-HP a été condamnée par la Cour d'appel de Paris pour avoir refusé le bénéfice de la protection fonctionnelle à un médecin victime de harcèlement moral !!!

Rappelons également l'attitude immonde de l'AP-HP en matière de suicide au travail, qui consiste à tout faire pour ralentir les procédures et ne pas apporter d'aide aux familles des victimes.

SUD Santé AP-HP ne pouvait cautionner une telle mascarade et a refusé de participer à ce voyage.



L'institution se fout de nos conditions de travail et est prête à tout pour réaliser des économies, même si cela détruit nos vies professionnelles et privées. L'exemple le plus flagrant est l'application de la nouvelle organisation du temps de travail dont le but est de réaliser au minimum 25 millions d'économies par an (dixit M. Hirsch, « Les Echos » mars 2015).

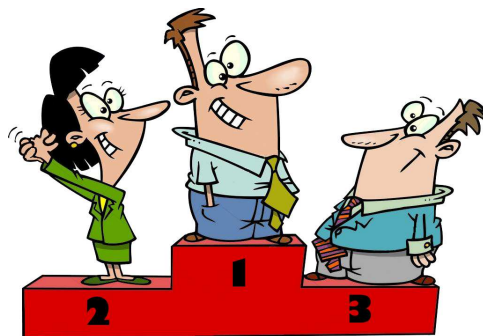
Début 2016, deux expertises ont été réalisées par des cabinets d'audit sur la nouvelle organisation du temps de travail voulue par Martin Hirsch. Malgré des engagements écrits de M. Hirsch cette organisation est mise en place en ne tenant aucun compte des recommandations faites par ces audits.

Résultat, l'absentéisme a augmenté de 13% sur notre institution !!

SUD Santé demande pour l'amélioration des conditions de travail :

- Application de la semaine de 32 h de jour et 30 h de nuit avec embauches correspondantes
- Supprimer l'alternance jour/nuit
- Supprimer l'obligation d'un temps équivalent entre jour/après-midi
- Mise en stage dès l'obtention des diplômes
- Non généralisation des 12 h
- Remplacement des départs à la retraite, arrêts longues maladies, congés maternités...
- Embauche sur les postes vacants
- Titularisation des contractuels et recrutement des personnels sur le statut de fonctionnaire.
- Des effectifs en nombre suffisant pour exercer nos missions de service public, avoir des conditions de travail décentes et assurer une meilleure qualité des soins
- Combattre toutes formes de souffrances et de discriminations au travail
- Arrêt de la gestion de la pénurie par des modifications incessantes des plannings et des rappels au domicile sur des repos ou CA, au mépris de la réglementation...

Il n'y a que la mobilisation des salariés, seuls véritables experts de leur qualité de vie au travail, qui permettra l'amélioration des conditions de travail !



Palmarès de l'Absentéisme

Janvier 2017 : présentation lors du Comité Technique d'Etablissement de l'AP-HP (CTEC) du « Palmarès de l'absentéisme », « Hit Parade » des hôpitaux et groupes hospitaliers comptabilisant le plus de jours d'arrêts médicaux, non médicaux, maternité...

Oui, le titre du sujet est plutôt surprenant voir « provocateur », mais ainsi choisi par l'AP-HP, il a au moins le mérite d'être clair.

Martin Hirsch, dit le « pompier pyromane », est responsable de la dégradation de nos conditions de travail via entre autre sa « nouvelle organisation du temps de travail (OTT) » imposée : nouvelle amplitude des horaires de travail pour toute une partie du personnel (de 7h50 à 7h36) d'où un temps réduit des transmissions paramédicales, une suppression de jours de récupération (RTT), une obligation équivalente sur la contre équipe (jour / après-midi), modification des horaires pour les 3 équipes (jour / après-midi / nuit) des services de soins, diminution de l'équipe de suppléance malgré un écrit promettant le contraire etc...

Autant de modifications et chamboulements qui ne permettent plus de concilier vie professionnelle / vie privée.

La DG organise des groupes de travail sur le sujet. *On croit rêver ! C'est vraiment du foutage de gueule ! Provocation... quand tu les tiens !*

A quand « les ateliers » pour dénoncer le **lean-managment** dans nos hôpitaux qui transforme notre secteur de Santé en bien de marchandisation faisant abstraction de toute notion « d'Humanisation » !

Inutile de tergiverser car là est le mal qui gangrène l'Hôpital et les services publics en général. Inutile de s'acharner sur les hospitaliers en les jugeant responsables de l'impacte de cette dite méthode !

Bien sûr, SUD Santé ne participera pas à cette mascarade pour s'entendre dire qu'il y a des rendus de postes sur chaque GH donc renforcer les services en effectifs n'est pas envisageable ou encore revoir

l'organisation du temps de travail donc... bla & re bla bla !

Le constat fin décembre 2016 est globalement celui d'une hausse de l'absentéisme à la fois sur toutes les qualifications confondues et tous motifs confondus, à l'exception des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ).

Le taux d'absentéisme tous motifs et toutes qualifications se situe à 8,01 % en moyenne pour l'ensemble de l'AP-HP. Il est en progression constante depuis 2014 (soit + 5,67 % de 2014 à 2016 et + 4,28 % de 2015 à 2016).

Pour les **aides soignants**, il se situe à 10,32 % (+ 2 points au-dessus de la moyenne AP-HP) et affiche de même une progression constante de 2014 à 2016 et de 2015 à 2016 (respectivement + 6,83 % et +3,61 %).

Pour les **infirmiers**, ce taux se situe légèrement en deçà de la moyenne AP-HP (7,89 %) avec le constat identique d'une progression constante de 2014 à 2016 et de 2015 à 2016 (respectivement + 7,34 % et + 6,91%).

Pour les **agents hospitaliers**, le taux d'absentéisme se situe à 10,87 % soit + de 2,86 points au-dessus de la moyenne AP-HP, mais s'avère en régression constante de 2014 à 2016 (- 4,31%) et de 2015 à 2016 (- 3,29 %) tendance opposée à l'évolution du taux global de l'absentéisme pour l'AP-HP, tous motifs et toutes qualifications.

Concernant la maladie ordinaire de plus de six jours, les taux sont tous à 2 chiffres **soit + 13,6%** pour l'ensemble des professions : avec + 14,9% pour les aides soignants et + 13% pour les infirmiers.

L'AP-HP ne communique les chiffres comparatifs que pour ces 3 catégories professionnelles. **Nous** prenons note que « les autres » n'intéressent guère la direction générale.

Bilan comparatif de l'absentéisme

TOUS TYPES D'ABSENCES			
Groupes Hospitaliers	2014	2015	2016
1/ Service Centraux (Blanchisserie, AGEPS, SMS, CFDC...)	3,87	4,04	3,87
2/ GHU Henri Mondor (Mondor, Chenvier, Emile Roux, Joffre Dupuytren, Clémenceau)	3,48	3,52	3,75
3/ Paris Seine st Denis (Avicenne, Verdier, Muret)	3,17	3,35	3,64
4/ Paul Doumer	3,45	3,44	3,04
5/ Hendaye	3,14	3,22	3,39
6/ Paris Nord Val de Seine (Beaujon, Bichat, Mourier, Bretonneau)	3,03	3,05	3,50
7/ Paris Ouest (Pompidou, Celton, Vaugirard)	3,07	3,02	3,34
8/ Paris ÎdF Ouest (Poincaré, ste Péline, Paré, Berck)	3,09	2,98	3,19
9/ Paris SUD (Bicêtre, Brousse, Bécclère)	3,06	3,08	3,13
10/ Robert Debré	3,07	2,74	3,38
11/ Pitié - Charles Foix	2,9	2,94	2,99
13/ Paris Est parisien (Tenon, st Antoine, Trousseau, Rotschild, La Roche-Guyon)	2,86	2,86	3,10
14/ H.A.D.	3,03	3,09	2,67
15/ Paris Centre (Cochin, Hôtel Dieu, Broca)	2,79	2,86	3,05
16/ Necker	2,77	2,81	2,86
17/ St Louis - Lariboisière - Widal	2,86	2,59	2,64
18/ Siège	1	1,1	1,19
19/ San Salvador	0,83	0,87	0,97

Une progression constante de l'absentéisme entre 2014 et 2016

Motif médical : progression de + 7,2% au global AP-HP. Au sein de ce motif, la « maladie ordinaire » est en forte progression avec + **13,4% entre 2015 et 2016** après une année stable entre 2014 et 2015

Motif non médical : légère baisse de - 1% entre 2014 et 2016 mais hausse de + **2,9% entre 2015 et 2016**. Au sein de ce motif, la « maternité » suit la même tendance avec - 0,9 % entre 2014 et 2016 mais + 3,1% entre 2015 et 2016

TOUS TYPES D'ABSENCE

ETABLISSEMENTS	2014	2015	2016	Moyenne sur 3 ans
1/ Blanchisserie	4,74	4,43	4,29	4,49
2/ Emile Roux	3,88	4,04	4,47	4,13
3/ Joffre - Dupuytren	3,81	4,09	4,08	3,99
4/ Charles Foix	4,04	3,7	3,82	3,85
5/ René Muret	3,98	3,89	3,62	3,83
6/ Adelaïde Hautval (ex Charles Richet)	3,82	3,52	4,02	3,79
7/ Sainte Périne	3,88	3,82	3,52	3,74
8/ Broca	3,55	3,58	3,51	3,55
9/ Georges Clemenceau	3,31	3,47	3,81	3,53
10/ Hôpital maritime de Berck	3,57	2,87	3,62	3,53
11/ Vaugirard	3,01	3,47	4,04	3,51
12/ San Salvador	3,30	3,5	3,71	3,5
13/ Paul Brousse	3,48	3,46	3,49	3,48
14/ Jean Verdier	3,25	3,32	3,79	3,45
15/ Corentin Celton	3,38	3,15	3,72	3,42
16/ Paul Doumer	3,45	3,53	3,14	3,37
17/ Bichat	3,85	2,87	3,33	3,35
18/ Chenevier - Mondor	3,31	3,22	3,43	3,32
19/ Louis Mourier	3,23	3,23	3,42	3,29
20/ Rothschild	3,02	3,23	3,56	3,27
21/ Beaujon	3	3,08	3,78	3,27
22/ Hôpital marin Hendaye	3,14	3,17	3,39	3,23
23/ Avicenne	2,78	3,13	3,54	3,15
24/ Tenon	2,93	2,97	3,42	3,11
25/ Trousseau	2,99	2,98	3,32	3,10
26/ Robert Debré	3,07	2,73	3,37	3,06
27/ Bicêtre	3,01	2,92	3,04	2,99
28/ Ambroise Paré	2,95	2,87	3,13	2,98
29/ Bretonneau	2,56	2,88	3,41	2,95
30/ H.A.D.	3,03	3,12	2,7	2,95
31/ Hôpital européen Georges Pompidou	2,74	2,94	3,15	2,94
32/ Antoine Béchère	2,77	3,02	2,96	2,92
33/ Raymond Poincaré	2,89	2,71	3,09	2,9
34/ Cochin	2,65	2,74	3,02	2,81
35/ Necker	2,79	2,79	2,85	2,81
36/ Pitié Salpêtrière	2,73	2,83	2,86	2,81
37/ Saint Antoine	2,72	2,67	2,70	2,70
38/ Lariboisière	2,66	2,70	2,67	2,68
39/ Hôtel Dieu	2,78	2,68	2,45	2,64
40/ Saint Louis	2,49	2,45	2,57	2,5
41/ ACHA	3,24	2,14	2,1	2,49
42/ La Roche-Guyon	2,38	2,33	2,35	2,35
43/ AGEPS	2,02	2,14	2,07	2,08
44/ Service central des ambulances	1,74	1,93	1,92	1,86
45/ SMS	1,55	2,43	1,57	1,85
46/ Formation	1,46	1,73	1,86	1,68
47/ Administration AP-HP	1,54	1,68	1,77	1,66

Ce classement de l'absentéisme de tous types (médical, non médical, maladie ordinaire et congé maternité) dans les établissements de l'AP-HP est, en partie, le reflet de la pénibilité au travail subie par le personnel.

Rien d'étonnant de retrouver en tête de classement le service de blanchisserie suivi de 11 hôpitaux spécialisés dans la gériatrie ou la prise en charge du handicap.

Blanchisserie : malgré une forte mécanisation du traitement du linge, les interventions humaines restent nombreuses et pénibles. Les agents y travaillant restent trop longtemps debout à effectuer des gestes répétitifs entraînant des troubles musculo-squelettiques (TMS) importants (dos, épaules, mains avec de nombreuses atteintes du canal carpien...).

Un médecin du travail préconisait dans un rapport, il y a quelques années, de ne pas laisser travailler en blanchisserie plus de 10 ans les agents (au-delà : risque accru des troubles musculo-squelettiques). Comme d'hab, notre institution s'est assise sur le rapport !

Ce sont ensuite 11 hôpitaux spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées (hospitalisation de jour, court et long séjour, rééducation, fin de vie...) ou du handicap adulte et enfant (Berck, San Salvador) que l'on retrouve dans la suite du classement.

Les conditions de travail, constamment dénoncées, y sont particulièrement difficiles. La pénibilité de ces spécialités n'a jamais été prise en considération par notre institution d'où le manque de corrélation entre les effectifs et la charge de travail.

Est-ce lié au fait que ni la gériatrie ni le handicap, contrairement à d'autres secteurs (chirurgie), ne sont pas des spécialités « rentables » ? Nous répondons OUI, c'est évident !

L'allongement du temps de travail instauré ces dernières années (de 37,5 ans à 42 ans) se justifie aux yeux de nos « décideurs » par l'allongement de la durée de vie.

Ah oui ? Mais dans quelles conditions ? Quand on voit la prise en charge de la « fin de vie » réservée aux anciens dans nos hôpitaux et cela malgré l'implication et le professionnalisme des hospitaliers en sous effectifs constant, personne ne peut s'en satisfaire !

Difficile pour nos technocrates et « une relève managériale » à peine sortie de l'école du lean-management, planqués dans des bureaux, d'apprécier et juger la réalité du terrain.

Pour SUD Santé, le bilan de l'absentéisme est catastrophique, mais surtout le miroir de la politique institutionnelle imposée et gérée par Hirsch et consorts. Incontestablement, les méthodes sont inefficaces et dangereuses !

Au vu des chiffres, l'ensemble des personnels est en droit d'attendre des excuses des directions locales et de la direction générale. Nous payons le prix de leurs erreurs en y laissant notre santé. Leur responsabilité n'est pas discutable !

L'absentéisme pour raison médicale est le symptôme criant du mal-être au travail.

Lors de l'arrivée de Martin Hirsch à l'AP-HP, nous l'avions alerté sur nos conditions de travail déjà difficiles. Il a néanmoins fait le choix de sacrifier son personnel au nom des objectifs budgétaires inscrits sur sa feuille de route.

**Lorsque l'on se trompe à ce point,
il serait décent d'assumer un minimum.**

Nous dénonçons et rejetons toujours :

- La mise en place des pôles qui a fait exploser les collectifs de travail,
- La création des groupes hospitaliers qui a généré une diminution des élus du personnel et de leurs moyens d'action sur l'amélioration des conditions de travail des personnels, mais aussi la représentativité des agents et leurs moyens d'expression.
- L'augmentation constante de l'activité sans moyen supplémentaire qui épuise et use les agents,
- Le manque d'effectifs qui rend impossible l'équilibre vie privée / vie professionnelle,
- Les nouvelles méthodes de management maltraitantes toutes catégories professionnelles confondues.
- Le vol de jours de repos au nom de « l'efficacité » (via la nouvelle organisation du temps de travail) à des personnels impliqués, dévoués, investis dans leurs missions de service public. Tout cela, dans le seul but de faire des économies supplémentaires. C'est « la goutte de du mépris » qui a fait déborder « le vase de notre colère » !

SUD Santé exige des budgets à la hauteur des besoins, afin de pouvoir assurer les missions du service public tout en conciliant vie professionnelle et vie privée.

**Il est temps de penser
à prendre soin de NOUS !**

116 117

Janvier 2017, mise en place du 116 117, un numéro de téléphone pour aider à trouver un médecin de garde disponible près de chez nous.

En composant ce numéro, un interlocuteur compétent vous donnera des conseils et, si besoin, les coordonnées d'un médecin disponible à proximité de votre lieu de résidence. Un décret paru dimanche 24 juillet 2016 au Journal Officiel, précise que ce numéro donnera « accès au médecin de la permanence des soins ambulatoires ».

Prévu par la loi santé de janvier 2015, ce dispositif est destiné à désengorger les appels téléphoniques vers le SAMU. Désormais, les patients accèdent à un médecin de la permanence des soins ambulatoires soit par le 116 117, soit par le 15. Dans chaque région, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) détermine lequel de ces numéros doit être utilisé.

Le 116 117 figure désormais parmi la liste des 12 numéros de téléphone d'urgence. Il est par conséquent gratuit et offre à tous un égal accès à une réponse médicale, qu'il s'agisse de soins immédiats ou de soins urgents. Cette permanence médicale existe déjà en Allemagne et en Grande-Bretagne et devrait prochainement être mise en place dans tous les pays de l'Union européenne.

Le 116 117 est présenté comme un moyen de désengorger le 15 normalement réservé aux urgences. Sauf qu'en pratique, ce sont **les mêmes collègues du SAMU** (auxiliaires de régulations médicales et médecins régulateurs) **qui gèrent aussi cette permanence téléphonique et sans renfort en personnel.**

SUD Santé ne croit absolument pas au « désengorgement du SAMU », mais dénonce une fois de plus une charge d'activité supplémentaire pour les collègues ! L'évidence même ! Quand on pense que des « têtes bien pensantes » (boutade !) sont gracieusement rémunérées pour réorganiser notre façon de travailler, nous avons du souci à nous faire quand à l'amélioration de nos conditions de travail !

L'aumône faite aux personnels de nuit

L'augmentation de l'indemnité pour travail de nuit accordée à seulement quelques uns d'entre nous est une véritable insulte !

Le 5 décembre dernier, Marisol TOURAINE (ancienne Ministre de la santé), annonçait la mise en œuvre d'une « Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail »...

La déclinaison de cet objectif ne passe que par un effort financier au bénéfice des professionnels exposés aux contraintes les plus aiguës. Parmi les personnels travaillant de nuit, des sujétions particulières s'imposent aux équipes dont le cycle de travail prévoit l'alternance de postes de jour et de nuit, affectés dans des services d'urgences, de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue. Ces personnels bénéficieront d'un relèvement de 40% de la majoration pour travail intensif de nuit dont le montant de l'indemnité horaire sera porté à... **1,26 € !!**

**L'heure de nuit (comprise entre 21h et 6h) passe de 1,07 € à 1,26 €, = 0,19 € d'augmentation !!
Soit une augmentation par nuit travaillée de 1,71 € !**

Marisol TOURAINE se moque ici des uns en les opposant aux autres. **Tous** les personnels de nuit, doivent bénéficier d'une augmentation et pas seulement de quelques centimes.

Si l'AP-HP se souciait réellement de notre santé, elle commencerait par supprimer immédiatement l'alternance jour/nuit, véritable danger pour la santé.

Une vraie reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit serait d'en réduire le plus rapidement la durée hebdomadaire. SUD Santé milite pour la semaine de 30 heures de travail par semaine avec 4 jours de repos pour les personnels de nuit. Il en va de leur santé, de leur espérance de vie ! Cette réduction du temps de travail, créerait des centaines de milliers d'emplois.

Il ne s'agit donc pas de ne répondre que pognon, au compte-goutte, à une problématique autrement plus grave.

Tension sur les primes de services

L'AP-HP est sommée par le trésorier payeur général (représentant de Bercy à l'AP-HP) de cesser les dépassements budgétaires sur les primes de service (prime semestrielle). Ce rappel à l'ordre ne sera pas sans conséquence pour les personnels de notre institution.

Un dépassement estimé à 6 millions

Le montant de l'enveloppe budgétaire correspond réglementairement à 7,5 % du total de la valeur des traitements de base des salariés éligibles à la prime.

Mais d'où vient un tel dépassement budgétaire ? Les personnels n'ayant pas constaté d'augmentation de leur primes semestrielles, il devient intéressant de se pencher sur l'attribution de la dite prime.

La direction générale acte le principe de **l'attribution à chaque agent d'une prime représentant 7,5% de son traitement de base** si l'agent a une note au moins égale à la note moyenne.

L'effort portera donc sur l'attribution des surprimes car c'est bien là que se trouve le dérapage.

Les directions locales n'ayant pas les moyens ou plutôt ne cherchant pas les moyens d'une politique ambitieuse de gestion des ressources humaines utilisent la prime semestrielle en ce sens : **des difficultés de recrutement (ex : IADE, IBODE,...) : mise en place d'une surprime, Manque d'attractivité de certains postes (ex: infirmier en gériatrie, faisant fonction de cadre, ..) : mise en place d'une surprime, etc...**

Une logique qui atteint ses limites puisque les surprimes sont financées grâce à l'abattement des 1/70 par jour d'absence des agents.

Comment peut on faire reposer une politique des ressources humaines sur l'absentéisme ?

Les surprimes risquent fort de se faire plus rares... Et comme elles sont tout sauf transparentes, il sera difficile de savoir si l'effort est équitable.

SUD Santé revendique la transformation de la prime de service en un 13ème mois

Ordres Professionnels

Ordre Infirmier

Actuellement, l'ordre national infirmier (ONI) se retrouve confronté à une situation où 4/5 des infirmiers salariés ne sont pas inscrits sur leur tableau (près de 400 000 personnes). Cette situation représente un préjudice financier inacceptable pour ceux qui ont décidé de vivre (et de bien vivre) sur le dos de leurs collègues.

Le 22 février 2013, Marisol Touraine informait directement notre fédération de sa décision de rendre facultative l'adhésion à l'ONI. Le 13 mai 2014, elle rappelait à l'assemblée nationale que l'instauration de l'ordre infirmier était imputable à l'UMP et de préciser : « Je le dis très sincèrement et très fermement : l'ordre des infirmiers est un ordre contesté, un ordre sans légitimité, et donc un ordre dont l'avenir est clairement menacé ».

Une promesse qui ne sera pas tenue, une première fois supprimé par les députés, ensuite rétabli par les sénateurs, l'ONI retrouve jeunesse et légitimité lors de la publication de la « loi de modernisation de notre système de santé » du fait que les amendements n° 614, 615 et 617 visant à rendre l'ONI facultatif ou à le supprimer, n'ont pas été adoptés. Aujourd'hui, il est donc toujours obligatoire de s'inscrire au tableau de l'ordre afin d'exercer la profession d'infirmier, quel que soit le mode ou le lieu d'exercice.

Le 24 mars 2017, suite à une requête de l'ONI, le Conseil d'État « enjoint à la ministre de la santé » de produire d'ici trois mois un projet de décret d'application fixant les conditions d'**inscription automatique des infirmiers** au tableau tenu par l'ordre.

La parution d'un tel décret du gouvernement au journal officiel de la République obligera, de fait, les directeurs des établissements de santé de communiquer la liste des infirmiers travaillant au sein de leurs établissements. Cette procédure a déjà été validée par la DRH AP-HP dans une note référencée 2017-423 en date du 31 mars 2017. Il suffira simplement à l'ordre national des infirmiers de croiser ses informations pour faire, en toute impunité, la chasse à ceux qui refusaient de payer une cotisation pour pouvoir travailler. Dans la pratique, il en résulterait que tous les infirmiers devront alors s'acquitter de leur cotisation annuelle et également répondre aux convocations des chambres disciplinaires, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Plutôt que d'engager de grandes manœuvres, l'ONI, dont les caisses sont vides, continue donc de s'installer tranquillement dans le décor avec un soutien sans faille du gouvernement.



Ordre

Masseur-Kinésithérapeute

Gérard COTELLON, DRH de l'AP-HP, est un haut fonctionnaire qui a dû faire face à un terrible dilemme : « Résister au conseil départemental des masseurs-kinésithérapeutes de Paris ou dénoncer les personnels ? »

Il s'agit, comme bien souvent dans ce genre d'affaire, essentiellement de récupérer de l'argent.

Il faut savoir que l'arrêté du 8 novembre 2016, prévoyait l'obligation de référencer les masseurs-kinésithérapeutes (MK) au répertoire partagé des personnels de santé en remplacement du numéro ADELI. La date d'application de cet arrêté ayant été fixée au 5 décembre 2016.

Le décret du 2 juin 2016 relatif à l'établissement des listes nominatives des MK salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre, impose aux établissements la transmission au conseil départemental de l'ordre des MK, une fois par trimestre, de la liste nominative des masseurs-kinésithérapeutes qu'ils emploient.

C'est semble-t-il dans ce cadre et dans cet esprit de « collaboration » que l'AP-HP, répondant à une sollicitation du conseil départemental de l'ordre des kinésithérapeutes de Paris, a choisi d'obtempérer. C'est ainsi que la liste des professionnels concernés exerçant dans les hôpitaux de l'AP-HP situés à Paris a donc été transmise au conseil départemental, par voie électronique. L'AP-HP procèdera de la même façon pour les autres départements.

SUD Santé AP-HP appelle à combattre les ordres professionnels

- Boycott de tous les ordres professionnels (refus d'inscription, de cotisation, boycott élections...),
- Signer et faire signer la pétition : <http://www.petitionpublique.fr/PeticaoVer.aspx?pi=P2014N46611>
- Exiger des directions d'établissement, des garanties concernant le recrutement sans obligation d'adhésion à un ordre professionnel,
- Soutenir les professionnels menacés par un ordre professionnel,
- Soutenir les professions qui ne sont pas encore « ordonnées » lors de tentatives de leur imposer un ordre, comme par exemple les aides-soignants déjà dans la ligne de mire de l'ordre infirmier.

Perdre sa VIE à la Gagner

Depuis le début de l'année 2017, nous avons totalisé cinq suicides dans notre institution : un à Georges Pompidou, un à saint Antoine, un à Cochin et deux à saint Louis.

Contrairement à ce que l'on peut lire ici et là, quand nos collègues viennent sur leur lieu de travail, qu'ils prennent le soin de revêtir leur tenue de travail avant... Il s'agit bien du suicide d'hospitaliers... Le message est clair et nous ne souffrirons d'aucune espèce de négation à ce sujet.

Bien sûr nous convenons que souvent les motifs de tels gestes sont plurifactoriels, bien sûr nous ne saurons jamais quelle est la part réelle du travail dans leur décision, bien sûr il sera facile de dénoncer les déconvenues d'ordre privé. Et pourtant c'est bien dans leurs hôpitaux, sur leur lieu de travail que certains d'entre eux décideront de mettre fin à leur vie. Ce n'est pas rien, cela signe à minima le fait qu'ils n'y ont pas trouvé le soutien dont ils avaient besoin.

Pour SUD santé AP-HP, ces décès viennent malheureusement s'ajouter à la déjà trop longue liste des suicides de professionnels hospitaliers. A chaque fois, les instances, leurs enquêtes sont les réponses faciles de nos directions comme un pare-feu à leurs manquements et leurs incompétences.

A saint Louis et Georges Pompidou, les suicides se succèdent dramatiquement, toutes catégories confondues.

Méprisés au quotidien, pressurisés dans nos activités, victimes de politiques managériales libérales, les hospitaliers sont à bout, les burn out sont nombreux, « les passages à l'acte » trop fréquents. Ce mal être au travail n'est plus acceptable. Les hospitaliers doivent être entendus !

Le directeur général piétine, les directeurs d'établissement sautillent... mais tout se dégrade ! L'hôpital doit participer à « l'effort national », mais cela fait plus d'une décennie qu'on lui impose des plans d'austérité. Le nombre d'employés de l'AP-HP diminue pendant que le nombre de patients augmente... L'activité est en constante progression.

Les uns et les autres croisent les doigts, jusque là tout va bien... aujourd'hui rien ne va plus !!

Aujourd'hui, l'Hôpital est en état d'urgence !

Face à la colère du secteur de la santé et après le suicide d'au moins cinq infirmiers l'été dernier, l'ancienne ministre de la Santé, Marisol Touraine, avait dévoilé début décembre un plan d'amélioration de la « qualité de vie au travail » des hospitaliers... Visiblement un simple coup de com' sans efficacité !

La liste des agents de l'AP-HP s'étant suicidés ou ayant tenté de se suicider, restera incomplète. En cause, l'omerta de l'Administration sur le sujet. La direction générale cherche par tous les moyens à minimiser suicides et tentatives de suicide. Elle a parfaitement conscience que ces événements posent la question de sa politique sociale, managériale et de

ses choix économiques.

Pour preuve, le Bilan Hygiène et Sécurité, ne faisait état en 2011 que d'un seul suicide et de quatre tentatives sur le lieu de travail dont celle d'un agent d'une entreprise extérieure.

En 2012, un suicide et une tentative de suicide et en 2013, deux tentatives et trois menaces de suicide. Enfin le Bilan 2014 ne fait état que d'une tentative de suicide et d'une menace de passage à l'acte... Pourquoi ?

Difficile, voir même impensable que nos technocrottes admettent que les contraintes budgétaires imposées à l'hôpital génèrent ces situations dramatiques d'ailleurs connues à Orange, mais également par nos collègues de SUD Rail aujourd'hui. Toutefois, le rouleau compresseur poursuit son chantier. L'Humain est devenu un bien de productivité et de rentabilité.

L'AP-HP ne ménage pourtant pas ses efforts pour faire croire qu'elle s'attaque à l'épuisement professionnel et contribue à l'amélioration des conditions de travail, en organisant des formations à la « Prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) », par exemple. La volonté d'agir de notre employeur est plus que minimaliste !

Martin Hirsch va même jusqu'à soumettre la candidature de l'AP-HP à l'appel du projet national sur la « Qualité de Vie au travail » lancé au niveau du ministère...

« C'est vraiment l'hôpital qui se fout de la charité » ! Fallait oser !

Hirsch soucieux de notre bien-être au travail ? Foutaise de la part de celui qui nous a imposé sa nouvelle organisation du temps de travail (chamboulement des horaires, suppression de RTT...) et organisé une concertation sur « Les valeurs de l'AP-HP » que les collègues n'ont pas pris au sérieux : 2 000 participants sur 74 000 hospitaliers !

La solidarité entre agent doit être « moteur » de notre quotidien, Le soutien, l'attention portée à ses collègues doivent « contredire » cette politique d'individualisme choisie par nos technocrottes pour mieux nous asservir, nous manipuler, nous contrôler. Refusons d'être des machines !

D'ailleurs, n'hésitez pas à alerter la médecine du travail, les représentants syndicaux du personnel, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), même si vous n'êtes pas directement concernés.

La loi impose à la Direction « l'obligation de prévenir toute atteinte à notre santé physique et psychique » donc ENSEMBLE, ne manquons pas de le lui rappeler !

Tirons la sonnette d'alarme chaque fois qu'il est nécessaire.

CHSCT Central du 23 juin, la direction générale de l'AP-HP refusa de reconnaître le lien de « cause à effet » entre le mal être au travail et la dégradation de nos conditions d'exercice et les suicides.



Il y a cinq mois, notre collègue Emmanuel mettait fin à ses jours à l'hôpital européen Georges Pompidou...

De suite, les représentants SUD Santé au CHSCT ont demandé la reconnaissance en accident du travail, aussitôt refusée par la direction générale de l'AP-HP. Elle a donc saisi la commission de réforme comme cela est la procédure lorsqu'il y a un doute sur l'imputabilité au service. Son argument : le texte impose une reconnaissance en accident du travail automatique dans le cas où le suicide se fait sur le lieu de travail (ce qui est le cas pour Emmanuel) et si cela se produit sur le temps de travail (mais il ne travaillait pas cette nuit-là).

Mais peut-on pousser le cynisme jusqu'à laisser entendre que c'est par hasard s'il est revenu sur son lieu de travail cette jour-là ?

Le plus gênant pour nous qui sommes en contact avec sa famille est d'avoir entendu se répandre en bruit de fond que son geste était dû à des problèmes personnels et qu'il n'avait rien à voir avec le travail.

Qu'il y ait ou non des problèmes personnels ne nous regardent pas. Ce qui importe, c'est qu'un collègue ait pu mettre fin à ses jours à l'hôpital, ce qui laisse supposer qu'il n'a alors pas pu bénéficier d'un environnement de travail suffisamment protecteur.

Il nous faut donc répondre à la question suivante : est-il

possible de mieux aider les collègues dans cette situation ? Cela fait partie intégrante de nos missions de CHSCT.

Mais nous devons aussi tout faire pour que la direction reconnaisse que l'on ne revient pas sur son lieu de travail mettre fin à ses jours sans raison et qu'elle doit cesser de traîner des pieds lorsqu'il s'agit d'assumer le mal-être de ses personnels.

Nous avons demandé une enquête CHSCT qui tarde à se mettre en place puisque la direction de l'établissement remet en cause la méthodologie du cabinet d'experts.

Pour SUD Santé, ce drame est symptomatique de la gestion des risques psycho-sociaux de notre institution, toujours plus prompte à en parler qu'à agir contre. Car reconnaître ses responsabilités serait en grande partie remettre en cause les réformes, mises en place à des fins purement économiques, de ces dernières années, qui n'ont fait qu'engendrer une densification du travail, une perte de sens au travail avec pour conséquence toujours plus de souffrances.

Préserver la santé au travail et le bien-être des personnels est loin d'être la préoccupation majeure de la direction.

SUD Santé, hôpital européen Georges Pompidou

Assistance Médicale à la Procréation

L'assistance médicale à la procréation (AMP), ou procréation médicalement assistée (PMA), consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour procéder à une fécondation. Elle permet de palier certaines difficultés à concevoir, sans nécessairement traiter la cause de l'infertilité.

Depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et la modernisation de l'article L 1225-16 du code du travail toute personne ayant recours à l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) peut bénéficier d'autorisations d'absences pour gérer au mieux les rendez-vous nécessaires à son parcours de soins AMP et ce, pour chaque protocole.

Article L1225-16

« La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre I du titre IV du livre I de la deuxième partie du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale.

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux nécessaires au maximum.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise. »

Note AP-HP D2017-2493 (29 mai 2017)

« Suite aux dispositions récemment introduites dans le Code du travail, la circulaire du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation (PMA) crée une nouvelle autorisation d'absence.

A l'occasion de la démarche d'assistance médicale à la procréation telle que définie par l'article L2141-1 du code de la santé publique, sous réserve de la nécessité de service et de la présentation d'un justificatif, des autorisations d'absence peuvent être accordées. La durée de chacune sera proportionnée à la durée de l'acte médical reçu.

L'agente qui bénéficie d'une PMA peut bénéficier d'autorisations d'absences pour les actes médicaux nécessaires.

L'agent public marié, lié par un PACS ou vivant maritalement avec l'agente engagée dans la démarche peut bénéficier d'une autorisation d'absence pour prendre part à, au plus, trois des actes médicaux nécessaires à chaque protocole de PMA.

Ces dispositions s'appliquent à compter du 30 mars 2017.

Dans le logiciel Gestime, le code d'absence à utiliser est « CE » (consultation externe). »



Ma France

Jean Ferrat

De plaines en forêts de vallons en collines
Du printemps qui va naître à tes mortes saisons
De ce que j'ai vécu à ce que j'imagine
Je n'en finirais pas d'écrire ta chanson
Ma France

Au grand soleil d'été qui courbe la Provence
Des genêts de Bretagne aux bruyères d'Ardèche
Quelque chose dans l'air a cette transparence
Et ce goût du bonheur qui rend ma lèvre sèche
Ma France

Cet air de liberté au-delà des frontières
Aux peuples étrangers qui donnaient le vertige
Et dont vous usurpez aujourd'hui le prestige
Elle répond toujours du nom de Robespierre
Ma France

Celle du vieil Hugo tonnait de son exil
Des enfants de cinq ans travaillant dans les mines
Celle qui construisit de ses mains vos usines
Celle dont monsieur Thiers a dit qu'on la fusille
Ma France

Picasso tient le monde au bout de sa palette
Des lèvres d'Éluard s'envolent des colombes
Ils n'en finissent pas tes artistes prophètes
De dire qu'il est temps que le malheur succombe
Ma France

Leurs voix se multiplient à n'en plus faire qu'une
Celle qui paie toujours vos crimes vos erreurs
En remplissant l'histoire et ses fosses communes
Que je chante à jamais celle des travailleurs
Ma France

Celle qui ne possède en or que ses nuits blanches
Pour la lutte obstinée de ce temps quotidien
Du journal que l'on vend le matin d'un dimanche
A l'affiche qu'on colle au mur du lendemain
Ma France

Qu'elle monte des mines descende des collines
Celle qui chante en moi la belle la rebelle
Elle tient l'avenir, serré dans ses mains fines
Celle de trente-six à soixante-huit chandelles
Ma France



Fonction Publique

GEL DES SALAIRES JOUR DE CARENCE...

Suite à la publication du rapport de la Cour des Comptes « Situation et perspectives des Finances Publiques », le Ministre de l'Action et des Comptes Publics Gérard Darmanin (hostile envers les droits des LGBT, soutien à la Manif pour tous), a officiellement annoncé dans les médias, le 29 juin, le **gel du point d'indice des fonctionnaires pour 2018**.

Le point d'indice (qui détermine le montant du traitement des fonctionnaires à chaque échelon de rémunération) a déjà été **gelé pendant 6 ans, de 2010 à 2015**. Il a été augmenté de 0,6% en juillet 2016, puis à nouveau de 0,6% en février 2017, **soit 1,2 % ! Waoouuuu... super !**

Rappelons que les fonctionnaires ont subi d'importantes pertes cumulées de pouvoir d'achat : 18,48% depuis 2000, 21,5% depuis 1995...

Pendant ce temps là, les 500 plus fortunés de France ont vu leurs revenus multipliés par 7 en 20 ans !

Si le rapport de la cour des Comptes pointe une pseudo-nécessité d'économies, à aucun moment, le gouvernement n'évoque la lutte contre la fraude fiscale, qui représente entre **60 à 80 milliards d'euros de recettes !**

Ce détournement d'argent est organisé essentiellement par le monde de la finance et des entreprises... « Leurs amis de la finance »

Si l'on rajoute le projet des **120 000 suppressions d'emplois de fonctionnaires (au minimum)** prévues dans le programme électoral du Président Macron, on a compris que ce gouvernement a pour objectif d'attaquer la fonction publique, les services publics et la cohésion sociale.

Outre le gel des salaires des fonctionnaires, la Cour des Comptes propose de supprimer l'indexation des primes et indemnités sur la valeur du point d'indice lequel sert de base au calcul du salaire brut des fonctionnaires. Autrement dit, si le point d'indice

venait à augmenter, les primes et les indemnités n'augmenteraient pas.

Mais ce n'est pas tout, elle recommande également de supprimer les « **avantages salariaux non justifiés** » comme les suppléments familiaux de traitement (SFT) ainsi que les indemnités d'Outre-mer. Les indemnités de résidence seraient limitées à la région parisienne uniquement. Ne serait remplacé qu'un départ à la retraite sur deux dans les ministères - certains d'entre eux, jugés prioritaires, pouvant toutefois être préservés - et un sur trois dans les fonctions publiques hospitalière et territoriale...

Une semaine après l'annonce du gel du point d'indice, le même Gérard Darmanin annonce le **rétablissement de la journée de carence pour les fonctionnaires**.

On peut désormais tout imaginer :

- le rétablissement des 39 heures (suppression des RTT- 39h payées 35),
- la disparition de certains jours de congés (pourquoi continuer à fêter l'armistice du 11 novembre 1918 ? Tous les poilus sont morts !),
- la fin du statut de fonctionnaire (embauche uniquement en CDD ou CDI) etc....

L'herbe n'est pas plus verte ailleurs ! Et la pénurie de personnels dans nos hôpitaux n'est donc pas terminée. Si nous continuons de laisser faire et ne refusons pas ce programme, c'est à genou que nous choisirons d'aller bosser !

Au vu de ce contexte, SUD juge indispensable la mobilisation contre ces projets destructeurs de cohésion sociale qui servent évidemment de terreau à l'extrême droite.

Contre la destruction du Code du Travail et les attaques contre le Service Public nous vous invitons à participer dans l'unité la plus large à la journée de manifestation et de grève générale nationale le mardi 12 septembre 2017 à l'appel de la CGT et de SUD Solidaires.