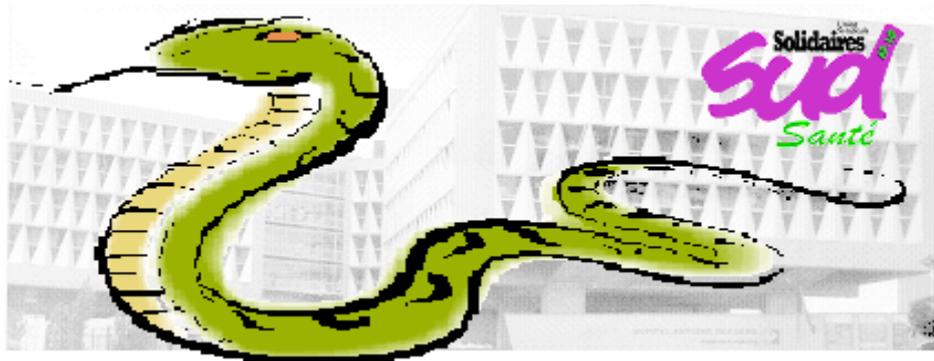


SYNDICAT SUD SANTÉ HÔPITAL ANTOINE BÉCLÈRE

Langue
de
Vipère



MARS 2018.

LA DISETTE IMPOSÉE AU SERVICE FAVORISE LE PRIVÉ.

La nouvelle gouvernance mise en place dans un 1^{er} temps avec *la réforme de l'Hôpital-Entreprise en 2003-2007*, inspirée des modes de management du secteur industriel, repose sur la chasse aux temps non productifs, à la mise en concurrence.

La T2A (tarification à l'activité), la franchise médicale et la loi Bachelot ou HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) ont fait de l'hôpital « une entreprise », des hospitaliers « des producteurs de soins, de paperasses », des malades « des clients » avec pour objectif majeur :

LA RENTABILITE.



Et pourtant, n'est-ce pas le service public qui prend en charge les populations précaires, vieillissantes, gère les maladies chroniques, les épidémies, les catastrophes sanitaires, et dans le même temps, forme les jeunes tout en constituant un pôle d'excellence pour la recherche ?

Depuis deux décennies, l'attractivité du service public se dégrade, les conditions de travail et le mal-être à l'hôpital conduisent à des situations de « maltraitance » poussant les hospitaliers à la démotivation, la fuite des jeunes diplômés, le burn-out, la dépression, le suicide trop souvent.

Les restrictions budgétaires drastiques qui pressurent l'hôpital, frappant avant tout les agents véritable *variable d'ajustement*. Le dégraissage se poursuit allègrement à coups de suppressions, de gels ou de rendus de postes, ce qui a de fâcheux effets sur la qualité de prise en charge, les soins et la sécurité des patients.

Notre institution, plus gros employeur en IDF, organise « la précarisation » avec la mise en place généralisée des CDD ! D'ailleurs, une CAP pour les contractuels est créé : c'est une 1^{ère} à l'AP-HP pour les prochaines élections professionnelles du 06/12/18 ! Ce qui signifie surtout la fin de notre statut avec une extinction des titularisations et l'embauche uniquement d'« agents précaires » ce qui est contradictoire avec ce que prône la politique de la direction générale de l'AP-HP !



L'individualisation s'instaure opposant les personnels les uns aux autres, alors même que le fondement de l'exercice est le travail d'équipe !

Les fonctions autres que « le soin » : cuisine, blanchisserie, ménage, espaces verts, administration, maintenance technique, s'externalisent vers des sociétés privées.

Lorsqu'on fait entrer le privé à but lucratif dans la santé, le social, nous ne sommes plus dans l'intérêt général, mais « le profit » !



Les plans d'austérité successifs imposés plongent davantage l'hôpital dans « le déficit ».
L'hôpital public est en danger et le système de santé français est à la dérive.
Pourtant, Macron et ses sbires persistent : 15M d'€ d'économies sur le quinquennat, 22 000 suppressions de postes dans la FPH, 16 000 suppressions de lits ... *Viva el Ambulatoire ! Olé !*



Le développement de la chirurgie ambulatoire imposera des sorties précoces non pas dans l'intérêt des patients, mais car cela coûtera moins cher quitte à revenir en consultation à peine sortis, et, à condition d'avoir une structure médicale de proximité. Pour les autres, ils « se démerderont » et ce n'est pas le problème de nos dirigeants !
« Faut faire de l'activité... qu'ils disent ! ».

Tous les sacrifices, toute la souffrance subie au quotidien par les hospitaliers toute catégorie confondue, au nom de l'efficacité, n'ont servi à rien puisque le gouvernement restreint encore nos dotations budgétaires (gel de 50M d'€ de MIGAC-MERRY par exemple) qui servent à faire tourner les hostos.

Pour rappel :

En 2010 : -102,9M d'€; En 2015 : +39,7M d'€
La commission de surveillance centrale de juin 2016 annonce « l'AP-HP est excédentaire de + 56 M d'€ ». Pour 2017, la DG de l'AP-HP corrige un déficit budgétaire annoncé à -200M sous couvert de certification des comptes.



! Cette situation est prétexte à dégraisser nos services prioritairement administratifs, techniques et ouvriers en organisant la suppression de 600 postes.



Si ce n'est que seules les « blouses blanches médicales et paramédicales » ne pourront faire tourner la boutique !



La dématérialisation au coût exorbitant d'ailleurs et trop souvent inadaptée, ne remplacera jamais l'humain !

L'Hôpital n'a jamais autant réformé, restructuré : fusions/mutualisations de services, d'activités, fermetures de sites, de lits, vente du patrimoine, ponctions pécuniaires des salariés, suppressions de postes, et, pourtant notre système de santé explose.

Cette situation ne pourra que s'aggraver avec la fusion des 850 hôpitaux dans 150 groupements hospitaliers de Territoires (GHT) que le gouvernement via la ministre de la santé et ses acolytes, organise.

On a su débloquer des milliards pour les banques alors même que le pays classé 6^{ème} puissance mondiale, restreint la solidarité et la santé faute de moyens : des gens meurent de froid, des hospitaliers meurent de leur travail.

Osons dire NON à cette folie économique.

Osons dire NON à la marchandisation de la santé, du social.

Osons dire NON à cette politique de classe qui accentue la précarité et la misère.

Osons dire NON à l'ouverture aux financements privés



LES BRÈVES DE L'HOSTO.

Protocole d'accord IBODEs-FF. IBODEs :

Ce protocole en cours de signature par la direction locale, l'équipes soignante, la CGT et SUD Santé, est destiné à reconnaître les contraintes particulières de l'exercice du métier dans un contexte de turn-over important et de mutation de l'activité chirurgicale... Viva el ambulatoire ! Olé ! En effet, à travers le développement de l'ambulatoire exigé par le gouvernement et les tutelles de santé, se met en place « l'usine à soins ». L'activité et le rendement sont bien au cœur de notre institution. Etrangement, la DRH trouve les moyens ! SUD Santé ne signera pas ce protocole en raison du respect de ses valeurs et de sa plate forme revendicative. Nous regrettons que l'ensemble des agents du service toute catégorie confondue, ne soit pas impacté. Nous réfutons toute forme d'individualisation salariale, de corporatisme qui fait le jeu de nos têtes bien pensantes. Nous n'allons pas cautionner « le salaire au mérite » qui s'organise!



Non à l'individualisme. OUI au collectif.
Ce 4^{ème} protocole après ceux de 2010-2012-2015, révèle bien que la dégradation des conditions de travail, la non reconnaissance professionnelle sont plus que jamais d'actualité et au cœur du mal être à l'hôpital. La réponse de la direction ne peut pas être que pécuniaire, mais passe par des moyens matériel et humain.

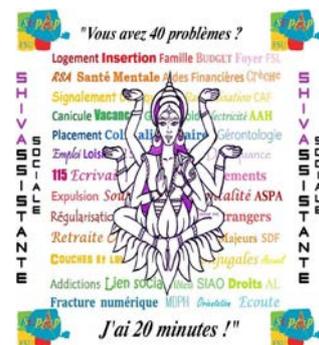
Malgré les élections professionnelles qui se dérouleront le 06/12/18 où les hospitaliers éliront leurs délégués du personnel pour les 4 ans à venir, SUD Santé reste fidèle à ses revendications et dans la plus grande transparence.

SUD Santé dénonce une revalorisation salariale « à la carte » qui divise les hospitaliers et instaure une ambiance et des conditions de travail délétères.

SUD Santé revendique une revalorisation salariale pour l'ensemble des salariés et toute catégorie confondue.

Mobilisation des Assistants Sociaux des Patients :

Il aura fallu 3 jours de grève, de négo avec la direction, une manif nationale de la profession à Paris le 14/02 et beaucoup de détermination pour que la lutte de l'ensemble des assistants sociaux aboutisse à la signature d'un protocole. Dommage qu'il ait fallu en arriver là pour être écoutés et surtout entendus car depuis mars 2017, l'équipe tirait la sonnette d'alarme... En vain !



Le ras le bol de la profession fait écho ! Un rdv avec la direction générale de l'AP-HP est en court. Chapeau bas à l'équipe qui a porté ses revendications solidairement avec grande détermination.
(Voir Communiqué de presse, tracts, photos parus sur notre page Facebook SUD Santé A. Béclère).

Quand l'argent est jeté par les

fenêtres... ENCORE une belle démonstration. Sachez que chaque fois qu'un agent se positionne « gréviste » lors d'un mouvement de grève, la direction locale lui adresse une lettre en A/R au coût de 5€45 afin de lui notifier sa perte de salaire.

Objectif : pression sur les « grévistes ».

Résultat : gaspillage d'argent, perte de temps. La feuille de paie mentionnera le retrait de salaire donc... (?).



Malades...et fliqués :

Ne soyez pas surpris d'être convoqués chez le

médecin de contrôle en cas d'arrêt de travail. C'est tout simplement que votre cadre de service en a fait la demande auprès de la direction locale.



Horaires, salaires, flicage, tâches répétitives...

Ensemble disons STOP !

Ne vous présentez pas à ce « flicage » si vous n'avez pas reçu de convocation. L'avis de convoc. par téléphone n'est pas légal !
Moralité : faites du zèle, soyez corvéables à merci... pas sûr qu'on vous le rende bien !
Le « marche ou crève » est en marche !

OSIRIS/ Syndicat SUD Santé :

Le 16/11/17, un Osiris en provenance du service de Mater/Obstétrique est rédigé à l'encontre des syndicats : « Ces derniers temps les syndicats affichent des tableaux de recensements des grévistes n'importe où dans les services (office de repos par

exemple) ils n'y sont pas autorisé. Nous avons des endroits dédiés à cet affichage pour les équipes de jour et de nuit connus par tous. Il n'est pas question que les syndicats brouillent les codes et mettent les équipes et les cadres dans la confusion. Merci à la Direction de faire un rappel aux syndicats en ce sens Cordialement ».



Il fallait oser !

Ne pas faire attention à l'orthographe et la ponctuation car la précipitation et la rage ont été plus forts que tout !

Désintox : Le tableau de grévistes (format A4), est affiché sur le tableau d'informations en salle de détente uniquement. Nous aimerions aussi ne pas à avoir à faire le boulot et donc nous dénonçons le glissement de tâches ! Informer les personnels est une des missions du délégué du personnel, et de l'encadrement aussi d'ailleurs. Depuis plusieurs mois, nous interpellons la direction pour l'installation de nos vitrines : celles à l'entrée du self ont été enlevées en octobre (travaux) et stratégiquement non réinstallées !

Il ne reste que la vitrine face aux

vestiaires centraux du sous-sol. C'EST TOUT... **cher-e inconnu-e**...soit 1 seule vitrine pour l'ensemble de l'établissement. Nos informations dérangeraient-elles ?

Moralité : Ce n'est pas beau le mensonge et la manipulation. Pourquoi en sommes nous arrivés à devoir faire le job dans certains services ? Il est temps de se poser les bonnes questions plutôt que tacler à tout va. Dénoncer la dégradation de nos conditions de travail, la pénurie organisée de personnels, la mauvaise prise en charge des patients, la qualité de soins à minima, le mal être au travail, la non reconnaissance professionnelle et salariale, devrait être partagé entre « les petites mains des services » et les différents acteurs hiérarchiques. Malheureusement, peu de soutien ! Les agents qui « se bougent ou osent » devraient être médaillés. *Allez, soyons fous !* Mais non surtout, pas de vague, il faut filer droit et savoir tenir son petit monde. La direction a trouvé la parade : la grande valse des primes donc forcément cela change la donne. *Ah le pognon ! Au fait, « on n'a pas les moyens » ...qu'ils disent !*



D'autre part, pas besoin du syndicat SUD Santé pour « *brouiller les codes et mettre les équipes et les cadres dans la confusion* », les dirigeants s'en chargent bien !

Local SUD Santé :

Après 1an ½ de bataille, SUD Santé parvient enfin à obtenir un local-annexe enfin digne d'un bureau de travail en superficie. Nous étions 4 agents temps plein dans 12m2 et 2 postes informatiques. Or, cette annexe pouvant accueillir 2 postes de travail est aménagé de « tables-bureaux » récupérés par nos soins à la benne, des chaises pliantes, mais aucun poste informatique ni copieur ni imprimante ni fax et ni chauffage puisque l'unique radiateur ne fonctionne plus. QUE DAL ! Sur les 4 agents, 2 n'ont toujours pas de poste de travail.



Dans le procès-verbal du CHSCT du 20/09/17, la responsable DIST-Abc indique que « *les travaux ont débuté. Il est prévu de câbler 2 postes de travail* ».

En effet en octobre dernier, des prises réseaux et électriques ont bien été installées ...Point barre !



Nos mails adressés à la direction en date du 07/12/17 et 13/02/18 sont restés sans réponse. La direction participe volontairement à la dégradation de nos CDT. Voici une des méthodes pour emmerder les syndicats. Tout cela transpire l'abus de pouvoir !



Circulaire DGOS/RH3 n°2013-275 du 9/7/13 relative à l'exercice du droit syndical dans la FPH.

Le self :

Pour rappel, une partie de la liaison chaude est fermée depuis septembre 2016 par décision de la

DDPP pour non conformité. Après quelques menus travaux, *pour dire...*, la visite de la DDPP s'est soldée par un accueil délétaire qui a stoppé net la réouverture. *Merci qui ?*

LA NOUVELLE RESTAURATION D'ENTREPRISE



Osons la transparence, assez de blabla. La dégradation de la qualité des plats proposés donc la baisse de fréquentation du self sont la conséquence directe d'une mauvaise gestion organisée. Lorsqu'on veut fermer une activité, on dit qu'elle ne fonctionne pas ou plus! *Pas folle la guêpe !* Lors du CHSCT du 13/12/17, les RP (représentants du personnel) apprennent que Bécclère a réalisé 148 000€ d'économies sur le self ! Wahoo ! Ce même jour, une action locale est organisée (*photos sur Facebook SUD Santé A. Bécclère*) pour dénoncer le ras le bol de la malbouffe. Mme Genestier, directrice du GH, exceptionnellement présente et uniquement pour ce point, acceptera de débloquer 40 000€ et

indique que la réouverture de la liaison chaude est prévue pour septembre 2018 donc dans 6 mois. Cependant, aucune info ne nous est donnée sur le début des travaux !

Nous restons vigilants sur « la théorie » car promesse nous avait été faite d'une réouverture déjà pour janvier 2017, mais patatra... embrouille avec la DDPP ! *Mais shut, faut pas le dire !*



Cependant depuis quelques semaines, nous constatons effectivement une amélioration avec un choix plus varié de plats notamment. Quant à la qualité... nous n'y sommes toujours pas... toujours le même bas de gamme !



La galette

Mardi 30 janvier, la direction conviait les agents à partager « la galette » en salle des instances. Pour accueillir tout le beau monde (chef des états major de l'hôpital des Armées de Percy, le maire du Kremlin-Bicêtre, les représentants des Assoc. et des Usagers, certains

médecins et cadres, et quelques agents perdus au milieu des élites), les syndicats SUD & CGT ont mis en place « une haie d'horreur » à l'entrée de la salle.

Le début de « la cérémonie » a quelque peu été retardé car la direction a priorisé l'appel de la sécurité pour « faire peur » *Bouh !...* aux perturbateurs pacifiques, *mais même pas peur !* Eh oui, nous en sommes là !

Nos messages

revendicatifs : « Non au plan d'économies de 15 M d'€ sur le GH » ; « Stop aux recrutements de DHR, mais des postes pour nos services » ; « Stop aux suppressions de postes, OUI à la titularisation des CDD » ; « Stop au transfert d'activité » ; « Stop à la répression syndicale ». Il paraît qu'A. Bécclère est le mauvais élève du GH (discours). Mais chut, les agents ne vont pas apprécier de se crever au boulot, d'être traités comme des riens, des kleenex, des fainéants pour finalement entendre ces propos lors du discours). *Merci patron ! Il ne manque plus que le self !*



Il faut dire que nous ne sommes pas égaux sur les moyens octroyés à chacun des 3 sites. C'est un choix politique qui s'inscrit dans leur

logique de regroupements hospitaliers.

On sacrifie les satellites pour organiser des usines à soins sur un site.

Quand on veut fermer une activité, on dit qu'elle dysfonctionne ou n'est pas rentable. *Et hop là... 3 petits tours et puis s'en vont !*

Les recrutements de DRH:



Depuis les regroupements hospitaliers en 2010, notre institution n'a jamais autant recruté de DRH, d'adjoints, de délégués, ... alors que les services administratifs d'abord, puis techniques, et de soins n'ont jamais été autant vidés de leur substance.



Jusqu'en 2010 sur le site Béclère : 1 directeur, 1 DRH, 1 chef du personnel, 1 directeur financier, 1 DSSI, 1 chargé des relations avec les usagers et les patients, les chefs de services et les cadres de proximité.

En 2018 : 1 directeur de GH, 1 conseiller juridique (c'est nouveau, et pourtant un service juridique existe au Siège de l'AP-HP), 1 directeur sur chaque site, 1 DRH, 1 conseillère RH, 1 adjoint du DRH, 1 chef du personnel, 1 référence du chef du personnel, X sous-directeurs, X adjoints des sous-directeurs, les responsables de ci, de ça, les cadres de proximité, les chefs de services, les cadres administratifs de pôle, les cadres paramédicaux de pôle, bref, du beau monde gracieusement rémunéré sans parler **des primes** (de fonction et de résultat, de faisant-fonction, de

« fidélisation »,...) pour certains qui ne peut forcément que motiver ! Ce schéma « hiérarchique » est reproduit sur chaque site.

Depuis 2 ans, les organisations syndicales ont eux aussi « leur responsable sur site » : une nouveauté ! A croire que le DRH était dépassé par la gestion des OS (nous avons pourtant un référent au Siège). En 2015, « notre responsable » de l'époque avait rencontré les OS et fait un point sur leur organisation de travail, leurs conditions et moyens d'exercer leurs missions (chaque année, le CHSCT doit présenter un point sur les moyens octroyés aux délégués du personnel. Cela passe aussi à la trappe). Cette réunion n'était en réalité que du flicage, et depuis, silence radio !



AooOouuuUH!!!





OSIRIS



La déclaration des évènements indésirables se fait en ligne sur intranet à l'aide d'OSIRIS (Organisation du Système d'Information des Risques).

Il n'est nullement besoin d'avoir l'aval de sa hiérarchie pour signaler un évènement indésirable. C'est de l'abus de pouvoir que d'interdire ou d'intimider à effectuer un signalement. La charte de l'AP-HP impose un principe de non-rétorsion.

Les évènements indésirables devant être signalés sont principalement ceux liés aux soins en rapport avec les personnels médicaux et non médicaux, aux modalités d'organisation du travail, aux aspects logistiques et aux vigilances règlementaires.



Mais aussi tout dysfonctionnement vous empêchant d'effectuer votre travail dans de bonnes conditions, tel que le comportement agressif ou violent d'un-e patient-e ou d'un-e collègue y compris si c'est un-e supérieur-e hiérarchique ou d'un médecin. Il n'est pas acceptable de travailler avec la boule au ventre ou de subir des comportements irrespectueux de la part de qui que ce soit.

Le traitement du signalement n'a pas pour vocation de trouver un-e coupable, mais pour fonction d'identifier les causes de l'évènement à analyser afin d'en prévenir la récurrence.

Informée, l'administration est tenue de mettre en œuvre les mesures correctives immédiates et d'en informer la personne qui a signalé le problème. Or, dans la plupart des cas, la direction laisse sans suite les déclarations qui sont pourtant en lien directes **les conditions de travail.**

Il y a manquement des droits et obligations de l'employeur ! Que fait le Siègre ?

Et pourtant ...encore *une belle envolée lyrique* :

A l'occasion de la cérémonie des vœux du 15 janvier 2018, le directeur général a présenté les priorités de l'AP-HP pour 2108 dont l'annonce de la création d'un processus de labellisation « Qualité de vie au travail » pour l'ensemble des professionnels » à l'image du Label Hospitalité. Autre annonce essentielle : « Le développement volontariste des pratiques avancées et des protocoles de coopération (Traduction SUD = Glissements de tâches interprof), la poursuite de la politique de déprécarisation (SUD : Alors pourquoi le gouvernement organise la fin de notre statut en outre en ne recrutant plus que des CDD donc fin des Titulaires ?) et le développement des formations pour toutes les catégories de personnel au management et au travail d'équipe. Il souhaite que l'institution puisse davantage s'appuyer sur les initiatives de terrain pour que soient développés des programmes expérimentaux évalués pour tester des organisations innovantes.

OSIRIS concernant « la pénurie de personnels » d'octobre à novembre 2017

- * 10/10/17- Mater : 1 IDE, 1 AS pour 13 patientes.
- 14/10/17- Chir. Orth : 1 AS pour 22 patients.
- 14/10/17- Mater : 1 AS de garde pour 40 patientes et 9 GHR (Grossesses à haut risque). de 18h à 21h30.
- 15/10/17- Chir. Ortho : 1 AS pour 19 patients.
- 21/10/17- Médecine interne : 2 AS pour 16 patients de 17h à 21h15.
- 28/10/17- UGA : 2 AS au lieu de 3.
- 01/11/17- Chir. Ortho : 1IDE pour 19 patients.
- 03/11/17- Chir. Viscérale : manque 1 AS du matin et 1 AS de garde.
- 04/11/17- UGA : manque 1 AS.
- 04/11/17- Mater : 1 Aux. de Puér. de nuit pour 18 BB dont 3 en crèche.
- 05/11/17- Mater : manque 1 AS, 1 IDE pour 20 patientes.
- 10/11/17- Mater : 1 Aux. de Puér. pour 19 BB.
- 10/11/17- USIC : 1 IDE pour 5 patients.
- 11/11/17 - Chir. Ortho : 1 IDE, 2 AS pour 22 patients.
- 15/11/17- Chir. Viscérale : 1 IDE, 1 AS de nuit pour 27 patients.
- 23/11/17- Chir. Ortho : 1 IDE pour 24 patients (3 ème fois consécutive en 3 semaines).
- 24/11/17- Mater-gynéco : IDE sans AS.
- 29/11/17- Urgences adultes : 2 IDE au lieu de 3, puis seul en box.
- 30/11/17- Urgences adultes : 1 AS pour 25 patients.
- 04/12/17 - Mater : 1 Aux. de Puér. pour 17 BB.
- 05/12/17- Mater : 1 Aux. de Puér. pour 17 BB.
- 06/12/17- Chir. Ortho : 1 IDE pour 23 patients.



- * 08/12/17- Urgences adultes : 2 IDE au lieu de 3.

- 15/12/17- Urgences adultes : 1 brancardier de nuit pour 70 transferts.
- 16/12/17- USIC: manque AS.
- 18/12/17- Cardio : manque AS du pool.
- 19/12/17- Cardio : manque AS du pool.
- 19/12/17- Chir. Viscérale : 1 IDE pour 25 patients.
- 21/12/17- Chir. Ortho : 1 IDE pour 26 patients.
- 22/12/17- Chir. Ortho : 1 IDE pour 24 patients.
- 25/12/17 : MAP : 1IDE, 1 AS pour 22 patients.



Une « belle image » de ce qu'est la prise en charge des patients, la qualité de soins, la sécurité des patients, mais aussi la «galère » des hospitaliers à A. Béclère comme dans l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP.

Mais les directions, droites dans leurs bottes, persistent à culpabiliser les personnels : mauvaise organisation de travail/ absentéisme.
SUD Santé continue de dénoncer les plans d'austérité successifs, la mise en place de l'OTT par Martin HIRSCH et la CFDT, les choix politiques oeuvrant pour « la rentabilité » aux antipodes des missions de l'hôpital public et donc de l'accès aux soins pour toutes & tous.

RETRAITE

Dans le cadre du droit à l'information individuelle sur la retraite, vous recevez tous les 5 ans à partir de 35 ans, un courrier commun de vos organismes de retraite obligatoire récapitulant l'ensemble de vos droits, et comportant une estimation de votre future retraite à partir de 55 ans.

* Age de départ -

- Actifs : Catégories C et B → 57 ans.
- IDE option A → 60 ans.
- Sédentaires : 62 ans.



* Bonifications -

- 1 an par enfant.
- Pour 3 enfants, la pension est majorité de 10%.
- Au-delà de 3 enfants, majoration de 5% par enfant.

* Bonifications pour certaines catégories restées en B -

1 an de bonification pour 10 ans de service effectifs dans la fonction :

- les aides soignants ;

* Quand partir à la retraite :

Vous êtes né en	Vous devez valider* (en trimestres)
1955-1956-1957	166
1958-1959-1960	167
1961-1962-1963	168
1964-1965-1966	169
1967-1968-1969	170
1970-1971-1972	171
1973 et au-delà	172

***Pour plus de précision : contactez vos organismes de retraite dont les coordonnées figurent dans votre courrier ou le site www.info-retraite.fr**

Pour les fonctionnaires, la pension est calculée sur le dernier salaire touché pendant 6 mois à condition d'avoir 17 ans de cotisation à la CNRACL (caisse de retraite des fonctionnaires).

- les manip radio, les rééduc ;
Cette bonification permet de supprimer ou d'atténuer **la décote**, mais ne compte pas dans le pourcentage du calcul de la pension.

* La décote :

Depuis 2006, une pénalité est mise en place pour les salarié-e-s qui partent en retraite sans avoir le nombre d'années d'assurance nécessaire pour une pension complète ou qui n'ont pas atteint l'âge butoir.

Elle passe progressivement de 0,125% à 1,25% par trimestre manquant (5% par an).



RATIO SOIGNANTS/PATIENTS EN RÉA/USIC :

Décret n°2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique.

Conditions techniques de fonctionnement relatives à la réanimation :

Art. D. 712- 109 : Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale d'une unité de réa comprend **au minimum** : 2 IDE pour 5 patients + 1 AS pour 4 patients.

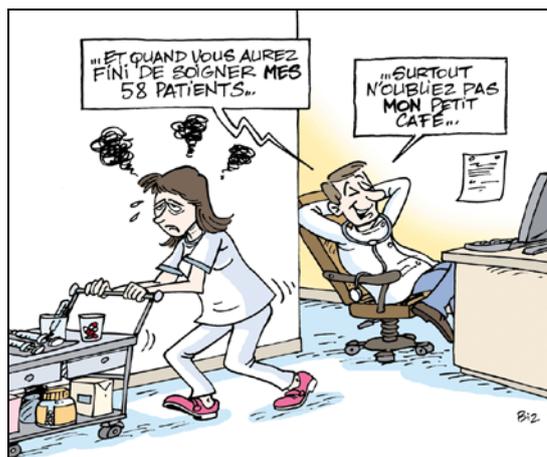
Art. D.712-110 : L'établissement doit être en mesure de faire intervenir en permanence 1 masseur-kiné expérimenté en réa, et doit disposer autant que de besoin 1 psychologue ou 1 psychiatre, et de personnel à compétence biomédicale.

Conditions techniques de fonctionnement relatives aux soins intensifs :

Art. D712-120 : Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale de l'unité de soins intensifs cardio comprend :

- De jour, 1 IDE + 1 AS pour 4 patients.
- De nuit, **au moins** 1 IDE pour 8 patients + 1AS.

Tout autre ratio du type : 1 IDE pour 3 patients ou 1 aide soignant pour 5 est illégal !



PRIMES DE SERVICE - SURPRIMES

L'AP-HP est sommée par le Trésorier financier (représentant de Bercy à l'AP-HP) de cesser les dépassements budgétaires (estimés à 6 millions d'€) sur **les primes de service (prime semestrielle)**. Ce rappel à l'ordre aura forcément un impact sur les personnels. Le montant de l'enveloppe budgétaire correspond règlementairement à 7,5% du total de la valeur des traitements de base des salariés éligibles à la prime.

D'où vient un tel dépassement budgétaire ? Les personnels n'ayant pas constaté d'augmentation de leurs primes semestrielles, il devient intéressant de se pencher sur le se pencher sur le mode d'attribution de la dite prime !



Calcul : Traitement de base x 7,5 : 100 x 6.
(salaire mensuel brut)

Chaque jour d'arrêt génère une perte de 1/70^{ème} de la prime semestrielle.

Si 3j d'arrêt par exemple (AM, EM) : Prime - (prime x 3/70).

Les jours d'absence sont comptabilisés selon 2 périodes :

→ Pour la prime de juin : du 1^{er} novembre au 30 avril ;

→ Pour la prime de décembre : du 1^{er} mai au 31 octobre.

Pour tous les agents arrivés après 1998, existe une ligne sur le bulletin de salaire appelée « Prime de service EXCEP » versée en même temps que la prime de service. Celle-ci ne doit pas être comptabilisée. Ce n'est pas de la « surprime ».

L'effort portera donc sur l'attribution des **surprimes** (pas obligatoires). Votre cadre doit en faire la demande auprès de la direction afin que les agents du service concerné puissent y prétendre), et, c'est bien là que se trouve le dérapage !

La politique de gestion des Ressources Humaines pratiquée par les directions locales, repose sur la distribution de surprimes notamment dans les cas de difficultés de recrutement, de manque d'attractivité de certains postes (ex : IADEs, IBODEs, Faisant-Fonctions IDE en gériatrie,...) et dans la plus grande opacité. Une logique qui atteint ses limites puisque les **surprimes sont financées grâce à l'abattement des 1/70^{ème} par jour d'absence des agents**. Cela signifie surtout que cette forme de gestion repose sur l'absentéisme !

→ Extinction de la **prime informatique** à compter du 1^{er} mars 2018 ([Note D2018-485](#)).

→ Révision des conditions de versement de la **prime spéciale d'installation** ([Note D2017-5691](#)).

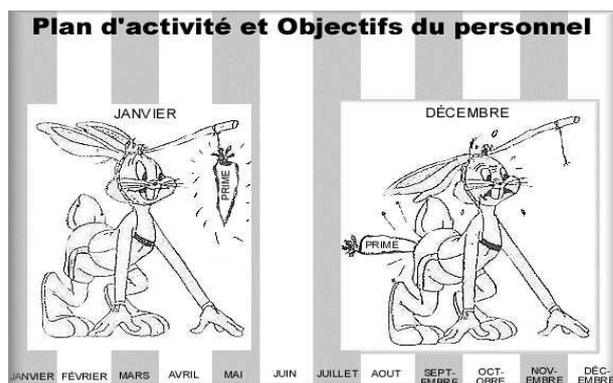
→ Baisse du montant de l'**indemnité horaire de nuit** depuis 01/18 ([Note D2017-5743](#)).

→ Les agents en **promotion professionnelle** sont exclus du bénéfice de la prime semestrielle alors qu'ils sont formés sous le contrôle de l'AP au sein même de ses propres établissements. – ([Note D2011-5764](#)).

→ Non attribution de la prime de service aux **contractuels** qui représentent plus de 10% des effectifs de l'AP-HP que notre institution sait pourtant exploiter !



ET pourtant l'AP en récupère du fric sur le dos des « petites mains » :



Par contre, la plus grande opacité demeure sur le montant « des primes de fonction et résultat ou rendement » de nos DRH sans compter les avantages tels que les logements de fonction (*elles ont bon dos les astreintes !*), les voitures de fonction pour certains, ... *y parait même que certains toucheraient « des dessous de table », mais attention ce sont que des rumeurs !*

SUD Santé revendique la transformation de la prime de service en un 13^{ème} mois.
SUD Santé revendique une vraie campagne de revalorisation salariale pour TOUS les hospitaliers.



BOÎTE DE DÉSINTOX



© Can Stock Photo - csp15495517

- **NON, le travail en 12h** ne peut être imposé, mais s'effectue sur la base du volontariat.
L'organisation d'un service en 12h doit faire l'objet d'une « dérogation » et d'une présentation en instances avec « avis » des organisations syndicales.
- **OUI, les CA** (congrés annuels) « appartiennent » à l'agent qui a le choix de leur positionnement contrairement aux RTT, RR, HP, ...
- **NON, l'ouverture d'un CET** ne peut être imposée.
- **NON**, un agent n'est pas obligé de positionner des jours de **repos non pris sur un CET**.
- **NON**, les jours **CET** ne doivent pas être conservés jusqu'au moment du **départ à la retraite**.
- **NON**, l'encadrement ne peut refuser à un agent de **se positionner « gréviste »** même pour 5 minutes.
- **OUI**, tout **dépassement horaire** doit être rémunéré. Si votre cadre refuse de valider votre dépassement horaire, alors refusez les heures sup.
Dans le schéma inverse, on saura vous le rappeler sur votre fiche de salaire voir même vous coller un rapport.
- **OUI, les heures supplémentaires** se font sur la base du volontariat.
- **OUI**, les **10 min de déshabillage/habillage** sont intégrées dans le temps de travail.
- **OUI**, une **formation obligatoire** se déroule sur le temps de travail. Pour les agents de nuit, ce temps sera alors à récupérer.
- **NON**, les agents de nuit ne doivent pas revenir sur leur **temps de repos pour signer leur feuille de note**.
- **OUI**, l'agent doit **obligatoirement signer sa feuille de note** même en cas de désaccord.
Néanmoins, il dispose de 2 mois pour contester via la CAP de son grade si aucun accord amiable n'a été trouvé avec son supérieur hiérarchique.



IL PART OÙ LE POGNON... IL PART OÙ ?

« Quand je suis arrivé à l'AP-HP (fin 2013), j'ai mis fin aux marchés... J'ai décidé qu'on n'aurait plus recours à ce type de prestations onéreuses et qui me semblaient relever de ce qu'on devait faire nous-mêmes... baisser le budget de la direction qui s'élevait à 1,5M d'€/an », dixit le DG de l'AP-HP, des affirmations contredites par les chiffres consultés du Figaro.

Quelques chiffres :

- Le « voyage d'étude » au Canada en mai 2017 sur la qualité de vie au travail composée d'une délégation de directeurs, de DRH, de membres du département de la QDV au travail du Siège, de représentants du CHSCT central (sauf SUD Santé), a été pris en charge par l'AP-HP : billets d'avion, hébergement, conférences soit l'équivalent de **3 000 € « par touriste »**.
- En 2016 : **1,2M d'€** d'audits ou l'équivalent de 153 années de prise en charge du cancer et 516 accouchements à l'AP ;
- Audit (pour 4 hôpitaux) sur la « chir. ambulatoire » : **202 080 €**
- Audit (pour 5 hôpitaux) sur « l'optimisation des blocs op. » : **207 900 €**
- Audit sur « la réduction du temps d'accès aux consultations » (sur 4 sites) : **190 704 €**
- Société privée Ayming à Cochin pour récupérer le retard de saisies codage du service DIM : **200 000€(20€ acte)**.
- Provisions 2016 (litiges, risques, responsabilité civile, créances, CET) : **85,7M d'€**
- Contentieux avec la région IDF concernant les écoles : **4 Md'€**
- **Société privée** Numen pour la dématérialisation du service facturier. ? €
- En 2016, l'AP a déboursé **15,4 Md'€** pour des accidents médicaux.
- En 2011, **80M d'€** volatilisés suite à un bug informatique.
- **138,5 Md'€** de pertes de « créances diverses » entre 2001/2010.
- En 2008, le logiciel ORBIS a coûté **130M d'€** et son dysfonctionnement occasionnent quelques **45 M d'€** de créances non recouvrées.
- Le mondial du foot au Brésil : * **600 000€** pour former les médecins brésiliens à intervenir en cas de catastrophe ; * **150 000€** claqués en billets d'avion business-class.
- Création d'une filiale privée pour assurer des prestations de services et expertises à l'international : **125 000 € + 273 000€ an** de salaire.
- La Cour des Comptes évalue à **530 000€** (salaires+ indemnités de départ) perçus par l'ex-directrice de l'AP-HP M. Faugère, en 3 ans.
- La CDC ajoute que le recours à des « consultants » a coûté **3,7 M d'€** au contribuable en 3 ans.
- **118 M d'€** de créances impayées par les riches patients étrangers.

Tous ces millions d'€ gaspillés et pourtant nos hôpitaux n'ont jamais autant dysfonctionnés.

DE L'ARGENT IL Y EN A, MAIS DU GASPILLAGE... BIEN DAVANTAGE !

Que font les directeurs de l'AP-HP ?

A COMBIEN S'ÉLEVE LE BUDGET COM' de Martin HIRSCH ?

LA RÉORGANISATION POUR LES NULS



... A LA HAUTEUR DE L'INDÉCENCE !

Mais, on n'a pas les moyens... qu'ils disent !



INFO-SOCIALES



ACCES AU SOINS ET MUTUELLES.

Selon une étude récente de la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), 5% de la population vit sans complémentaire santé en 2014. La plupart de ces personnes ont de faibles revenus, avec un niveau de vie inférieur à 1400 € brut mensuel.

On note une forte proportion de non couverture chez les 20-29 ans et un recours important à la CMU-C chez les moins de 20 ans, tandis que les retraités sont les plus couverts par une mutuelle individuelle. Les personnes se percevant en mauvais état de santé sont le plus souvent celles qui ne bénéficient pas de couverture santé.

La France est un territoire d'inégalités croissantes concernant l'accès aux soins des spécialistes particulièrement les dentistes.



Sources : Lien Social, 02/2018



BURN-OUT : les travailleurs sociaux en 1^{ère} ligne

SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
OU **BURN OUT** ...



L'Assurance Maladie-branche professionnelle, a publié récemment une étude qui alerte sur l'augmentation constante des affections psychiques liées au travail. Elle recense 10 000 cas de dépressions, troubles anxieux, stress post-traumatiques pour l'année 2016. Entre 10 et 30 suicides seraient directement liés à

cette souffrance au travail. Ces troubles psycho-sociaux représentent 1,6% des accidents du travail (AT). La reconnaissance de ces maladies psychiques en maladies professionnelles donc de longue durée, est 7 fois plus importante qu'en 2012. Les professionnels en souffrance sont majoritairement des femmes de 40 ans au statut d'employée. Les affections psychiques sont très présentes dans 3 secteurs d'activités en lien direct avec le public : le médico-social, le transport de personnes, le commerce de détail. 20% des AT sont concentrés dans le médico-social alors qu'il n'emploie que 10% de la masse salariale.

Les cas de stress post-traumatiques sont plus fréquents dans le secteur sanitaire et le burn-out touche en priorité le social. En cause : des changements organisationnels, un management inadapté, une charge de travail excessive, une mauvaise qualité des relations au travail. Les travailleurs sociaux sont les plus concernés par les arrêts de travail et la consommation de psychotropes. L'A.M appelle les employeurs à mieux appréhender la survenue des affections psychiques liées au travail, et un regard particulier doit être porté sur les risques psychosociaux connus : intensité et temps de travail, exigence émotionnelle, manque d'autonomie, mauvaise qualité

des rapports sociaux, souffrance éthique, insécurité.

Sources : Lien social, 02/18.

Et pourtant, « *Le burn out n'est pas un mal lié au travail* » affirme la Ministre du Travail, M. Pénicaud, interrogée le 05/12/17 lors d'une session de questions au gouvernement à l'Assemblée Nationale !

Avis partagé par sa collègue A. Buzyn ministre de la santé.

L'ETAT DU MAL LOGEMENT

Le mal logement demeure une réalité pour 15 millions de personnes en France : dans son 23^{ème} rapport sur l'état du mal-logement en France, la Fondation Abbé Pierre met en cause la hausse des prix qui creuse les inégalités et laisse les classes populaires mal logées.

Les conséquences subies sont l'impact sur le développement psycho-

affectif et psychomoteur de l'enfant, les difficultés autour



de l'alimentation, du sommeil et de l'intimité au quotidien, une vie sociale rendue impossible, les tensions familiales parfois accentuées par de la violence, la promiscuité facteur de transmission de maladies, mais aussi le fort taux d'humidité qui provoquent des pathologies dermatologiques et respiratoires, les parcours scolaires fortement perturbés et la poursuite d'études rendue souvent impossibles. La Fondation exhorte les pouvoirs publics et autres acteurs du logement à

prendre conscience de la réalité ! Cette tolérance consiste à dire que « c'est un choix ou un moindre mal » pour les personnes en situation de précarité. Les récentes décisions gouvernementales (baisse des APL, ponction sur le secteur HLM) montrent qu'une réelle politique globale du logement est loin d'être mise en place. L'exemple du modèle finlandais qui a réduit de moitié le chiffre de « sans domicile fixe » en 20 ans, suppose un réel engagement politique de l'Etat et un investissement financier de taille.

Plus de 3624 sans domicile fixe ont été recensés en IDF dans la nuit du 15 au 16/02/18 par 2000 bénévoles lors de la Nuit de solidarité.



Aujourd'hui, la cause doit être RENTABLE pour que les politiques s'en emparent !
En 2018, en France, on laisse des gens crever au boulot et d'autres... dans la rue !

LE GOUVERNEMENT VA LUTTER CONTRE LA PAUVRETE



8 MARS : JOURNÉE INTERNATIONALE DE LUTTE

POUR LES DROITS DES FEMMES.

UN PEU D'HISTOIRE...

Pendant longtemps, les femmes n'ont pas intéressé les historiens. Pourtant de tout temps, elles ont été présentes aux côtés des hommes comme des compagnes, des muses ou des inspiratrices.

Jusqu'au 18^{ème} siècle, épouses de roi ou favorites, elles ont souvent exercé une influence indirecte sur les événements de leur temps. Rares sont celles qui ont transgressé les limites de leur genre comme Jeanne d'Arc pour investir le champ militaire pourtant si masculin, ou comme Catherine de Médicis qui dirigea la France d'une main de fer.

Leur beauté, leur charme, parfois leur esprit aussi étaient leurs seules armes à

condition qu'elles ne servent pas à revendiquer une quelconque égalité. Le beau sexe se devait en effet de rester le sexe faible !

Ce n'est qu'à la Révolution que les femmes s'engagent en politique, investissent la place publique au grand dam des hommes de l'époque comme en témoigne l'hostilité générale à laquelle s'est heurtée

Olympe de Gouges, auteur en 1791 de la « Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne »

y affirmant que « la femme naît et demeure égale à l'homme en droits ». Elle sera guillotinée en 1793.

La Révolution n'en marque pas moins le début d'un long parcours semé d'embûches

pour l'égalité des femmes avec les lières « féministes ». Ainsi voit-on de plus en plus de femmes sortir des « rôles féminins traditionnels » (ménagère, courtisane, religieuse) pour s'illustrer dans des domaines nouveaux pour elles comme la politique, la science, le droit. Les itinéraires individuels fascinent, plus encore lorsque des femmes ont dû surmonter nombre d'obstacles pour passer à la postérité, comme l'absence d'éducation, l'infériorisation sociale et politique. Ces femmes plus ou moins connues ont contribué à tisser la trame de notre Histoire au même titre que les hommes.

MADELEINE PELLETIER, MÉDECIN & FÉMINISTE (1874-1939).

Soucieuse de ne pas ressembler aux « poupées sexuelles » qui commencent à orner les couvertures des magazines, le docteur Madeleine Pelletier opte dans les années vingt pour le costume trois-pièces, la chemise, le canotier ; elle contrefait sa voix pour lui donner un timbre plus grave.

M. Pelletier n'est pas la 1^{ère} femme à se travestir en homme, mais constitue pour elle, un acte politique : transgresser la stricte hiérarchie entre « masculin dominant » et « féminin dominé ». Son parcours est tout aussi original que sa tenue vestimentaire. Issue d'un milieu modeste, elle est la 1^{ère} femme à se présenter au concours d'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

Soutenue par Marguerite Durand et



son journal *La Fronde*, elle obtient son diplôme de psychiatre en 1904. Puis, elle s'engage en politique, et tente de faire évoluer la question des femmes et notamment la ligne du « suffrage féminin » : elle est elle-même une suffragiste engagée.

Elle milite également pour la contraception et la légalisation de l'avortement. Elle-même pratique des avortements clandestins, ce qui lui vaut d'être arrêtée en avril 1939, internée à l'asile psychiatrique de Perray-Vaucluse où elle meurt le 19 décembre 1939 dans l'indifférence générale.

SIMONE DE BEAUVOIR, PHILOSOPHE, FÉMINISTE & ÉCRIVAIN,

(1908-1986)

« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des Femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant ».

8 mars

Journée internationale de lutte pour les droits des femmes

**8 MARS 2018
ACTION & GREVE**

15h40
Rassemblement
à République

17h30
Manif de
République
à Opéra

**égalité
tous les
jours !**

<https://8mars15h40.fr>

SUD Santé Solidaires AP-HP / www.sudsanteaphp.fr

Solidaires
SUD
Santé

L'égalité entre les femmes et les hommes est une question de justice sociale et de démocratie.

... DONC SOLIDAIRES & ÉGALES

...A LA GRÈVE LE 8 MARS ...

POURQUOI SE SYNDIQUER ?

Quand ils ont voulu toucher à la RETRAITE
Je ne suis pas descendu dans la rue, pour moi la retraite,
c'est pas pour aujourd'hui.

Quand ils ont voulu toucher à l'UNEDIC
Je ne m'en suis pas inquiété, j'avais un emploi.

Quand ils ont voulu toucher à la
FORMATION PROFESSIONNELLE
J'en avais pas besoin, j'avais fait des études

Quand ils ont voulu toucher aux
ALLOCATIONS FAMILIALES
Je n'ai pas bougé, je n'avais pas d'enfant

Quand ils ont voulu toucher à la SÉCURITÉ SOCIALE
Je suis resté impassible, car j'avais une bonne mutuelle

Quand ils ont voulu toucher aux SYNDICALISTES
Je ne me sentais pas concerné, je n'étais pas syndiqué

QUAND ILS M'ONT VIRÉ, JE N'AI RIEN COMPRIS
JE N'AI MÊME PAS PU OUVRIR MA GRANDE
GUEULE

CAR J'ETAIS TOUT SEUL COMME UN C...



DIX BONNES RAISONS DE RIGOLER... UN PEU !



Syndicat SUD Santé AP-HP de l'hôpital A. Bécclère – 157 rue de la Porte de Trivaux- 92140 Clamart.

S/Sol du Bât. Hamburger – Tél : 01 45 37 44 64 – 06 32 59 64 76 - E-mail : sud.sante@abc.aphp.fr – Site : www.sudbeclere.org

Membre de l'Union Syndicale Solidaires