

# des fourmis



## 2030, LE BOUT DU TUNNEL?

Mai 2030, dix ans d'anniversaire de la crise mondiale commencée de triste mémoire début 2020 avec le COVID-19.

Les années 20 resteront sûrement dans l'histoire de l'humanité comme cette décennie où nous avons pensé bien trop souvent que la fin de nos sociétés était là. Chaque jour donnant raison aux nouveaux-elles croyant-es de la religion annonçant l'effondrement à venir, le *collapsologisme*.

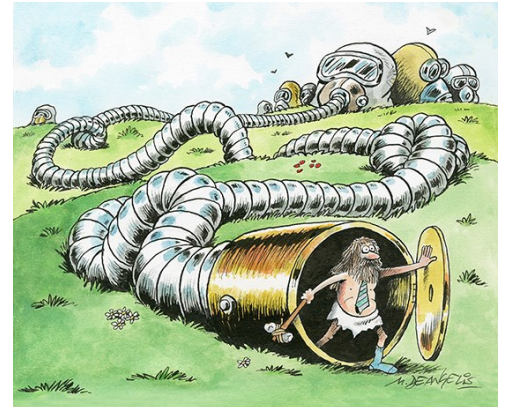
Mais aujourd'hui, on peut le dire avec assurance, tout cela est derrière nous. Depuis plusieurs semaines, l'ensemble des équipes d'épidémiologistes du monde entier est catégorique, plus une trace de variant quel qu'il soit. L'épidémie est éradiquée, terminée.

Rappelons nous que le virage dans la soi-disant guerre contre les épidémies est survenue en l'année glorieuse 2025. Jusqu'à cette date, alors que le monde était au bord du gouffre, toutes les politiques continuaient à nous envoyer dans le mur à pleine vitesse, sans tirer aucune conclusion des causes de la catastrophe.

C'est dans ce contexte que l'extraordinaire soulèvement social mondial a renversé la table et imposé les transformations sociales salutaires pour nous sortir définitivement de la fosse dans laquelle nous étions embourbés.

Ça peut nous sembler aberrant aujourd'hui, tellement les changements apparaissent bénéfiques pour le plus grand nombre, mais rappelons nous comment tournait la machine à l'époque. Se souvenir des erreurs du passé est la première étape pour ne pas retomber dans les mêmes errements.

Rappelons nous que pendant des années, les gouvernements avaient l'obsession de la réduction des moyens dans les services publics, dont bien sûr la santé. Fermetures de lits et suppressions de postes étaient un sport national. Perfides comme pas deux, une rénovation d'hôpital devait se faire à la condition



d'une réduction massive des moyens de soins. On se rappellera à titre d'exemple, une fameuse venue dans un CHU du Centre de la France de deux ministres en avril 2021. Derrière l'excuse d'une visite d'un centre de vaccination, était annoncée une rallonge budgétaire pour la poursuite d'un macabre plan de casse.

Côté pharmacologie, existait à l'époque le concept de « brevet », non pas des collèges, mais de malfaiteurs. Principe inique qui permettait aux multinationales rapaces de garder pour elles les bénéfices liées aux découvertes permettant des avancées sur le plan thérapeutique. Heureusement qu'en octobre 2026 est entrée en application la convention pour la mise en commun de l'ensemble des industries pharmaceutiques mondiales, avec recherche et financement indépendant des principes de rentabilité.

Enfin, rappelons nous de la principale transformation de ces dernières années, la plus décisive. Ce fut, dans la lutte contre les épidémies, l'appropriation par les concerné-es, professionnel-les et usagè-res, des leviers décisionnaires en matière de santé publique et de politiques sociales et économiques. Rude combat qui ne verra sûrement jamais de fin. Mais dont on peut constater aujourd'hui les immenses bénéfices pour nos sociétés et qui mérite donc d'être mené.

Avec le recul, dommage d'avoir dû attendre d'être si proche de la fin pour que l'unité et la solidarité prennent le dessus.

**ALORS POUR 2021, QU'ON SOIT FOURMI VACCINÉE DU NON, CONTRE LE COVID OU LES DÉSILLUSIONS, ON NE LÂCHE RIEN !!! UNISSONS-NOUS. SEUL-ES ON NE PEUT RIEN, ENSEMBLE ON PEUT TOUT !!!**

### Échos des SERVICES

Sécurité incendie, UCPA, Dig, Psy B, Orthopédie, Endoscopie

•  
**BUDGET DU CHU** P. 4

•  
**RAPPORT COUR DES COMPTES** P. 5

•  
**REVALORISATIONS SÉCUR, L'ARNAQUE 2** P. 6

•  
**MINISTRES EN VISITE** P. 7

•  
**LIGNES DIRECTRICES DE GESTIONS** P. 9

**SUD santé sociaux  
CHU de Tours**

Bretonneau: 7 37 62

Trousseau: 7 84 17

Portable : 06 15 08 62 22

Mail: [sudsantesociaux37@gmail.com](mailto:sudsantesociaux37@gmail.com)

Site: [www.sudsantesociaux37.org](http://www.sudsantesociaux37.org)

Fb : « SUD Santé Sociaux CHU de Tours »



## SÉCURITÉ INCENDIE

Une HIM a eu lieu le 11 mars. L'équipe ne souhaite pas répondre à la proposition de réunion du DRH et de la DSTP, vues des propositions déjà reçues qui sont à Minima. Le service est toujours en grève. Il souhaite rencontrer la Directrice Générale, une demande de rendez vous a été faite. La réunion aura lieu le 17 mai avec elle.



Ce qui reste très important pour les collègues, c'est la gestion des situations de violences sur les différents sites, pour lesquelles les agents peuvent être sollicités.

L'équipe reste très mobilisée. D'autant plus que le projet de réorganisation de la DSTP (Direction des Services Techniques et du Patrimoine) pour le NHT présenté aux instances les impactera, comme d'ailleurs la majorité des services techniques.

## RÉVEIL MUSCULAIRE AUX CUISINES...

Bien avant l'échauffement des fours aux cuisines, les agents se prêtent maintenant à un exercice de réveil musculaire, à la demande de leur encadrement.

Et comme dans les pratiques de haute intensité un échauffement ne suffit pas, il est recommandé de prendre une pause de 5 à 10 minutes après chaque heure passée dans la même position à son poste de travail, ainsi que de varier les tâches dans le but de détendre ses muscles.

Bien entendu l'échauffement n'empêche en aucun cas le risque de contracter un accident de service. Souvent il existe d'autres problématiques (matériel, espace réduit, environnement, etc...)

**C'est de la comm et des pratiques tout droit venues du secteur privé (Lidl le fait depuis des années).**

SUD y voit un vrai risque de faire porter sur les agents individuellement la responsabilité d'une blessure, au prétexte qu'il se serait mal échauffé, ou n'aurait pas respecté les consignes en termes de repos entre les tâches.

**Car avant tout, ce sont les conditions de travail qui causent les accidents, pas le manque d'entraînement des agents.**

Jusqu'où iront les consignes ? Renforcement musculaire obligatoire, muscu imposée, diet hyperprotéinée pour tenir la charge, footing matinal sous peine de retenue sur salaire.

Alors oui pour ralentir les cadences, oui pour embaucher des salarié-es, oui pour des temps conviviaux le matin, oui pour le respect voire l'augmentation des pauses. Mais l'employeur ne doit pas sanctionner l'agent-e qui refuse de pratiquer l'échauffement musculaire et qui viendrait à se blesser au travail.



## DIG ENDO BARIATRIQUE EN OCCLUSION

L'équipe de digestif endo-bariatrique est mobilisée et est très remontée. Elle a adressé un courrier à la direction en lui faisant part des difficultés rencontrées chaque jour et nuit dans leur travail depuis la restructuration du service.

Une réunion a eu lieu avec la direction le 2 avril suite à ce courrier. Très à l'écoute comme toujours, de nombreux agent-es présent-es ont ainsi pu s'exprimer et faire part de leurs doléances et de leur ras le bol massif.



**A croire que les équipes le font exprès et s'organisent mal. une fois de plus pour la direction, rien à voir avec le manque de personnel !!! une fois de plus la direction se moque de ce que disent les agent-es en difficulté dans leurs tâches journalières.**

La seule solution serait d'apprendre à mieux s'organiser pour être dans le timing et finir dans les temps...

L'équipe attend une réponse de la direction... une fois de plus !

Nous attendons de voir la suite.

## GRÈVE EN PSY B, POUR PLUS DE MOYENS ET MOINS DE GALÈRE

L'année 2020, fut rude en psy B, et pas seulement à cause du COVID. Toute l'année, les collègues des deux unités d'intra et l'accueil cafète de Trousseau ont été en sous-effectif. Pendant toute l'année l'auto-remplacement a tourné à plein, comme les heures sup qui se sont généralisées. Mais faute de moyens et de remplacements à la hauteur, la situation dans les unités n'a fait qu'aller de pire en pire.

Un processus de cercle vicieux où les arrêts non-remplacés entraînent d'autres arrêts, et ainsi de suite. Au plus fort de l'absentéisme, jusqu'à 10 agents ont été arrêtés.



Pour rappel, ce sous-effectif a eu de lourdes répercussions sur les prises en charge. En psychiatrie, là où le principal outil de soin est la présence soignante, le sous-effectif diminue automatiquement la qualité des soins. Surtout lorsque la direction fait le choix, plutôt que d'embaucher, de diminuer le nombre de lits, et donc les capacités d'accueil.

**Depuis le 18 février, les collègues des unités sont en grève pour affirmer à la direction que la stratégie de maintenir le sous-effectif n'est plus tenable. Il faut des moyens immédiats pour améliorer les conditions de travail.**

La direction, interpellée par les collègues lors de la première réunion de négociation, maintient l'affirmation qu'elle fait ce qu'elle peut, mais c'est vraiment la pénurie de soignant-es qui les empêche de recruter. Toujours l'histoire du vivier vide.

La direction peut bien faire des beaux discours, elle s'obstine à refuser de prendre à bras le corps le problème. Pour sortir de ce marasme, et du cercle vicieux qui continue de se mordre la queue, il faut casser la boule de neige en embauchant massivement et en augmentant les effectifs en psychiatrie.

**Aujourd'hui comme jamais, on ne peut pas continuer à accompagner dans de telles conditions les patient-es, au détriment de la santé des soignant-es. Sur ce sujet, les collègues de psy B sont sur la même longueur d'ondes que beaucoup de collègues des autres services de psychiatrie du CHU. La coupe et pleine ! Nous exigeons ici et maintenant des moyens. La mobilisation continue, pas d'autre choix tant l'actuel est invivable, et le meilleur nécessaire.**

## LA FRACTURE DE L'ORTHOPÉDIE

Le service d'orthopédie du 7ème étage de l'hôpital Trousseau a adressé le 16 février un courrier à la direction. Les collègues les alertaient des difficultés rencontrées chaque jour dans leurs soins journaliers. Ils relaient une surcharge quotidienne de travail, liée à l'augmentation de la dépendance de patient-es de plus en plus nombreux-es.

Les collègues ont été reçu-es par le DRH et la direction des soins suite à l'envoi de ce courrier. Leur démarche leur a

permis d'exprimer leurs revendications et de faire part de leurs mauvaises conditions de travail.

L'équipe est dans l'attente d'un retour de la direction, et espère un renfort significatif. **Avec les collègues, nous resterons vigilant-es sur l'avancée de ce dossier et ne manquerons pas de vous tenir informé-es des suites.**

## L'ENDOSCOPIE AUX ABOIS

Lundi 19 avril, jour de CTE, nous alertons la directrice d'un énorme sous-effectif dans le service d'endoscopie digestive. En effet, les collègues infirmières, qui devraient être au nombre de 6, se retrouvent à 2. Elles doivent assurer à la fois l'activité de bloc en journée et les astreintes de nuit et de weekend. En résumé, les deux collègues rescapées doivent se faire greffer 2 voire 3 paires de bras pour assurer toutes les tâches.

La réaction de notre directrice à cette annonce a été absolument hallucinante : elle nous répond que la situation est plus favorable aujourd'hui car il n'y avait qu'un seul agent ce weekend. Tout cela en enchaînant très vite sur le point prévu à l'ordre du jour du CTE. Nous sommes restés-es

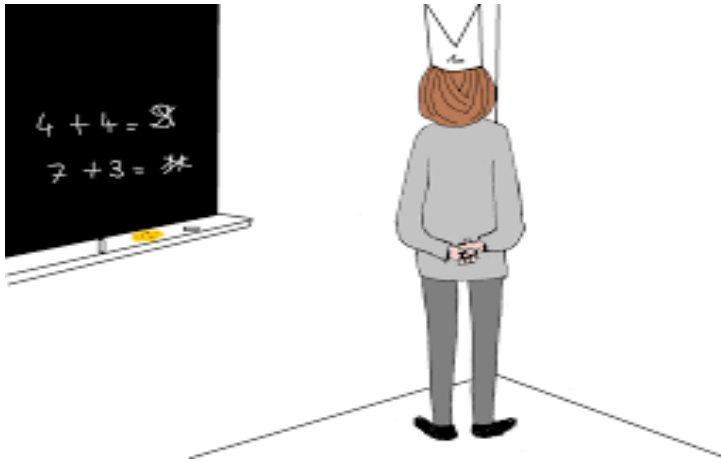


médusés-es devant un tel mépris des conditions de travail de nos collègues. Bien sûr, la délégation SUD du CHSCT à tout de suite pris le relais. Elle est intervenue pour faire bouger notre sourde Direction.

**SUD continuera de dénoncer ces attitudes inadmissibles de notre hiérarchie et nous nous battons aux côtés de nos collègues pour faire valoir nos droits et réclamer la sécurité au travail que la direction est en devoir de nous assurer.**



## « LES CALCULS SONT PAS BONS ! »



Au cours des dernières instances, la direction nous présentait quelques lignes du projet Nouvel Hôpital de Tours. Quelques modifications concernant le projet initial y étaient décrites, et notamment : « une modification de redimensionnement capacitaire des lits d'hospitalisation » et un « léger » dépassement du budget initialement prévu.

En effet, la direction nous a expliqué que la situation sanitaire actuelle lui aurait permis d'apprendre de la crise. Notre cœur a failli louper un battement !

**Auraient-ils enfin compris et entendu nos demandes et nos besoins ??**

**Auraient-ils pris conscience qu'il était plus que jamais temps de rouvrir des lits pour les besoins de la population ?!**

L'ascenseur émotionnel est vite redescendu au sous-sol, quand, en demandant des précisions nous découvrons le pot aux roses.

Il s'agirait, en fait, de profiter de l'occasion de la crise sanitaire pour demander une allonge de budget afin de créer une unité adulte épidémiologique et de maintenir l'unité saisonnière en pédiatrie.

Sur une suppression prévue de 300 lits il n'y en aurait finalement que 216 : et donc, selon la direction, il y aurait un gain de 84 lits ! Magnifique jeu d'écriture !

**il faudrait avaler l'idée que nous gagnons des lits car il va y en avoir moins de fermés que prévu !**

A croire que l'on pourrait gagner de l'argent en faisant les soldes.

Mais cela augmente la surface à prévoir en termes de construction pour le NHT. Donc le prix du M<sup>2</sup> passe de 2000€ à 2300 €, plus la construction d'un nouveau parking, plus l'obligation de replanter les arbres abattus, plus, plus.... ; en résumé le budget initial évalué à 350 millions passe à... **528 millions**... et là on est très loin des soldes !

Bien évidemment, la direction a demandé une rallonge de 150 millions au ministère. La réponse s'est longtemps faite attendre, donnant des sueurs froides à notre directrice. Finalement, le premier ministre, himself, est venu mettre

des paillettes dans les yeux de la DG avec un gros chèque de 90 millions d'euros supplémentaires.

En attendant, si on reprend la formule mathématique : **528 - (350+150) = 28 Millions** encore à trouver !!!

Et voilà, maintenant la question se pose : comment le CHU, dont le budget est déjà en déficit, va trouver les financements pour emprunter cette modique somme ?

- ♦ Augmentation de l'activité... hum c'est mal parti avec la suspension de 50% des interventions ou consultations
- ♦ Suppressions de lits (ah non, ils ont appris de la crise Covid, paraît-il.)
- ♦ Reste alors les suppressions de postes... cela serait un choix désastreux bien évidemment pour les collègues.

**Outrés de ces fautes de mathématique, nous nous indignons du fait que l'on supprime encore des lits (et donc des postes à prévoir) en vue des pénuries actuelles et passées.**

Pour la direction pas de soucis : ce n'est pas parce qu'on ferme des lits d'hospitalisation qu'il a des suppressions de personnels (LOL). Et surtout **selon la direction « NOUS NE MANQUONS PAS DE LITS !! »**

Quel humour institutionnel quand le 10 Mars le plan Blanc était déclenché pour la 3ème fois depuis un peu plus d'1 an.

Notre direction, à trop s'auto projeter des paillettes dans les yeux, semble avoir une vision de plus en plus défaillante.

**« LES CALCULS NE SONT TOUJOURS PAS BONS ! »**

**Pour le syndicat SUD, ces suppressions de lits encore prévues sont inadmissibles pour la population.**

**Envisager des restrictions de budget pour construire un nouvel hôpital également.**

**Nous attribuons donc, un zéro pointé à cette direction qui a clairement besoin de revoir sa copie !**



## ON MANQUE DE LITS ET DE BRAS DANS LES HÔPITAUX, MÊME LA COUR DES COMPTES LE DIT !

Cela fait maintenant un an que nous subissons la crise sanitaire dans des conditions déplorables, manque de lits, manque de personnels, manque de matériel.

Pendant ce temps, le gouvernement continue ses politiques d'austérité sur la santé ! Il gère à flux tendu (comme nos tutelles et directions d'ailleurs), restreint nos libertés et notre vie sociale.

**Chose impensable il y a un an, il tolère aujourd'hui le fameux « plateau » de 250 morts en moyenne par jour.**

Ce nombre de décès quotidien porte le total depuis le début de la pandémie à plus de 100000. C'est le prix à payer pour faire tourner « *quoi qu'il en coûte* » l'économie au profit de la minorité des plus riches.

### LA CASSE DE L'HÔPITAL CONTINUE

Le Ségur de la santé, censé améliorer nos conditions de travail et d'accueil, ne remet en aucun cas en cause les politiques d'austérité imposées à la santé. Au contraire, il les maintient et les aggrave.

Les personnels sont épuisés et sont de moins en moins nombreux·euses, les usager·ères sont mal pris·es en charge et en perte de chance pour certain·es.

Les 12 000 lits de réa annoncés par le ministère, on ne les trouve nulle part ! Car pour les faire tourner, il faudrait embaucher du personnel et ce n'est pas le cas. Pour 12 lits de réa, il faut 12 infirmier·ères spécialisé·es, 6 aides-soignant·es, trois médecins et presque autant d'internes. Pour rappel, 30 000 postes sont vacants dans les hôpitaux publics. Seuls 5 080 lits de réanimation sont disponibles à ce jour en France. Il en a fallu 10 707 au plus fort de la 1ère vague au printemps 2020.

**Au contraire, entre 2013 et 2019, le nombre de lits d'hospitalisation complète a baissé de 5,6 % pour passer sous la barre des 400 000 (précisément 392 262).**

Seulement 56 lits de réanimation ont été créés en six ans, soit + 0,17% par an. Or la population vieillit et les 2/3 de ces

lits sont occupés par les plus de 65 ans, cette occupation ayant progressé de 1,7% pour la même période. + 0,17% d'un côté, + 1,7% de l'autre, le compte n'y est pas.

MALGRÉ LA PANDÉMIE, LA POLITIQUE DE SUPPRESSION DE LITS SE POURSUIT DANS L'HÔPITAL PUBLIC



### LES ÉCONOMIES DE LA HONTE

Avec le financement des hôpitaux par la tarification à l'activité, un lit de réanimation entraîne un déficit de 115 000€ en moyenne par an. Comme le dit la cour des comptes, cela « *n'est pas de nature à inciter les établissements à adapter leurs capacités d'hospitalisation à aux besoins constatés.* »

Et comme si cela ne suffisait pas, le gouvernement persiste et signe avec sa loi de financement de la Sécurité sociale 2021 qui demande à nouveau plus de 1 milliard d'Euros d'économies au titre de « *l'amélioration de la performance interne des établissements de santé* » (830 M€) et de la structuration du parcours de soins à l'hôpital (215 M€).

**Performance = toujours plus d'économie, toujours moins de lits, toujours moins de bras !**

Le lien pour aller plus loin :

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2021>

## SUSPENSION DU JOUR DE CARENCE COVID, PROLONGÉE JUSQU'AU 1ER JUIN 2021

Le décret du 8 janvier 2021 suspendait le jour de carence dans les 3 fonctions publiques pour les arrêts COVID, cela jusqu'au 31 mars 2021.

**Le décret 2021-385 du 2 avril l'a prolongé au 1er juin 2021.**

Sans doute qu'à cette date nous aurons vaincu le virus et qu'on pourra retrouver la joie d'être pénalisé·es à chaque

arrêt maladie, lié à nos conditions de travail ou non.

De plus, les arrêts COVID ont toujours un impact sur la prime de service, les accidents de service COVID ne sont toujours pas reconnus automatiquement, et les hospitalier·es sont toujours traité·es comme de l'héroïque chair à canon.

## SÉGUR : REVALORISATION DES GRILLES, L'HYPOCRISIE CONTINUE

Le 12 Avril dernier, notre Sinistre de la Santé annonçait dans la presse une revalorisation salariale pour les personnels paramédicaux, continuité annoncée des accords Ségur.

Ces revalorisations interviendraient le 1er Octobre 2021, sur nos grilles salariales, mais attention pas pour tout le monde et pas à n'importe quel prix.

### QU'EST-CE QUI EST ANNONCÉ ?

Certaines grilles indiciaires vont donc être revalorisées. Pour le moment on ne connaît pas encore les versions définitives, ni les modalités de reclassement dans les nouvelles grilles.

La comm gouvernementale est suffisamment manipulateur pour faire croire à des gains de plusieurs centaines d'euros. Sauf que le « gain moyen » en octobre 2021 sera compris entre 23 et 54 euros. Cela suggère un reclassement dans les nouvelles grilles à l'indice le plus proche, et non à un rattrapage de carrière en fonction de l'ancienneté !

Pour les IDE resté-es en cat B, les grilles aussi devraient être revues. De plus, celles et ceux qui souhaitent intégrer la catégorie A auront la possibilité de se soumettre à un concours sur titre dans ce but. On imagine qu'il n'y aura aucun rattrapage de carrière. Une humiliation de plus.

### SEULEMENT POUR CERTAINS GRADES

Ces revalorisations concerneront « l'ensemble des personnels soignants » (aides-soignant-es, infirmier-ères, infirmier-ères spécialisé-es, cadres de santé) ainsi que les professionnel·les médico-techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateur·trices radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotricien·nes ou encore pédicure-podologues).

**Humhum... Vous allez nous dire que nous avons omis d'intégrer les ASHQ, les personnels administratifs, techniques, les socio-éducatifs, les psychologues. Mais NON! ils n'apparaissent tout simplement pas dans ce projet de revalorisation.**

Dans ces accords qui prônent la cohésion, la communication et la globalité, leurs esprits restent si étriqués qu'ils ne comprennent toujours pas que pour soigner il faut que tout un hôpital fonctionne correctement.

### LES AUTRES OUBLIÉS, LES CONTRACTUEL·LES

Ne pas faire bénéficier les contractuel·les de cette revalorisation a pour but selon le gouvernement « de pousser à la titularisation des agents ».



**Quelle hypocrisie ! Et surtout quel gros mensonge !!!**

Dans quel but nos directions souhaiteraient titulariser plus vite les contractuel·les en sachant qu'il faudra les payer plus cher pour qu'elles soient moins malléables à leurs demandes, car moins précieuses ?

Un scandale pour nous qui luttons tous les jours pour la

perennisation des emplois statutaires, et pour le principe « à travail égal salaire égal ! »

**Outre ce manque « écœurant » de reconnaissance nous pourrions aussi mettre en doute leurs calculs de nos futurs salaires.**

Déconnectés de la réalité, nous semblons toujours leur apprendre que le prix d'un pain au chocolat n'est pas de 10 centimes. Ainsi, nous notons que contrairement aux déclarations de notre Sinistre de la Santé : le salaire d'une IDE en soins généraux en première année de carrière n'est pas de 1736 € nets mais de 1607 € nets (week-end et jours fériés inclus) en catégorie A au CHRU de Tours. De quoi ce méfier de tous ces chiffres annoncés.



### LES CONTREPARTIES

Toutes ces mesures de revalorisations salariales ne se feront pas gratuitement. Elles ne sont pas évoquées dans le dossier de presse, mais pourtant dans les conclusions du Ségur du mois de Juillet, les contreparties sont claires :

- ◆ Flexibilité du temps de travail avec un risque de destruction des 35h hebdomadaires.
- ◆ L'annualisation du temps de travail : une adaptation de nos trames de travail en fonction des besoins à l'année et non pas sur 12 semaines.
- ◆ Un gain de gouvernance des corps encadrants et médicaux sur les projets et déstructurations de services.

Devant tant de mépris, d'inégalités et d'hypocrisie, nous continuerons à lutter auprès de toutes et tous nos collègues pour l'amélioration de nos conditions de travail par l'embauche pérenne, les réouvertures de lits d'hospitalisation, pour un salaire juste et sans contrepartie néfaste.

**C'EST ENSEMBLE, DE FAÇON SOLIDAIRE, UNITAIRE ET DÉMOCRATIQUE QUE NOUS GAGNERONS !**



## DEUX MINISTRES EN VADROUILLE

Tel on fait, ou plutôt on faisait dans un ancien temps, la tournée des bars, M. Castex, premier ministre de son état et M. Véran, ministre de la santé font la tournée des CHU de l'hexagone.

Dans quel but, nous demanderiez-vous ? Porter la bonne parole ? Celle de notre Président ? Nous assurant de leur soutien tout en nous demandant de faire des efforts supplémentaires ?

Oh mais quelle belle fable avon-nous là. Finalement, on pourrait croire qu'ils l'ont bien faite cette tournée des bars !!!

Mais peut-être, et cela paraît plus plausible, sont-ils venus voir comment on pouvait pousser les murs de la réanimation pour y mettre plus de lits avec le moins de personnel possible ?

Il avait un hic dans ce beau voyage. Le risque qu'un discours de contestation et de vérité se fasse entendre. Et cela ils n'en veulent surtout pas, surtout si ça vient être proférer devant les médias.

**Ça fait des sacrés « bad buzz »: un président ou un ministre qui se fait harponner par une hospitalière sur le mode « on souffre de votre incompétence et de vos paroles mensongères ».**

Tout voyage ministériel nécessite une bonne « publicité ». Par conséquent, des représentant-es des personnels, des représentant-es des usager-es, des collègues, tous les soutiens (les vrais), se sont vu-es confiné-es dans le recoin le plus éloigné du parcours de nos deux aventuriers.

On les comprend, avec les syndicalistes, on ne sait jamais à quoi s'attendre. On aurait pu faire un peu trop de bruit ou

simplement tâche dans le paysage. Donc aux grands maux, les grands moyens !!! Et là, comme on n'est plus à l'hôpital, des moyens ils en ont. Pas moins d'un représentant des forces de l'ordre pour un représentant syndical. On rêverait de ces mêmes ratios dans les services de soins, mais nous les moyens on nous les coupe.

Dans un premier temps, nous avons essayé de nous soustraire à nos geôliers, sans succès. Puis est venu le temps de la négociation, par laquelle nous obtenons un entretien avec .....

(Suspens)..... Non pas avec le ministre, voyons !?!, mais avec le secrétaire du cabinet des affaires médicales du premier ministre.

Impensable que nos deux ministres stoppent leur représentation médiatique pour s'adresser à la populace contestataire. Tout est propre et lisse dans les hautes sphères du gouvernement, pas de place pour le moindre petit gravier. Enfin, c'est en fin de matinée que nos deux compères ont quitté le CHU. Et certainement gavés de bonnes paroles bien-pensantes et des courbettes de notre direction, s'en sont retournés vers leur tour d'ivoire.

Bien évidemment, nous savions que nous n'avions rien à obtenir de cette visite et cet entretien, ce que d'ailleurs nous avons signifié à notre interlocuteur. Nous y avons quand même défendu et soutenu les revendications que nous portons depuis des années, à savoir: des augmentations de salaires, des embauches massives et immédiates en tant que titulaires et la réouverture des lits fermés. Et nous en avons profité pour lui assurer que la lutte continuait, et que c'est dans la rue qu'ils nous retrouveront.



militants syndicaux poursuivis par six ou sept agents de sécurité, tout cela pour finalement se retrouver au... Vaguemestre. Puisque nos collègues allaient tout simplement chercher le courrier du syndicat.

Encore une enquête exclusive rondement menée par des policiers zélés. Et grâce à eux, la sécurité des ministres n'a jamais été inquiétée, mais nous on en a bien rigolé.

## OPÉRATION NINJA AU CHU

Jamais de mémoire de fourmis on n'avait vu autant de force de l'ordre au sein du CHU. Impossible de faire un pas sans devoir justifier de sa présence. A chaque intersection, des barrages avec vérification d'identité ou même de véhicules.

Les collègues devaient montrer pattes blanches pour tout déplacement. Pour emprunter une expression sportive, nous étions marqué-es à la culotte.

Tout cela, c'était sans compter le courage héroïque de deux militants SUD qui ont esquissé une feinte pour tenter d'apercevoir la clique en représentation. C'est ainsi que s'ensuit une course poursuite au sein de Bretonneau. Nos collègues bravaient fièrement les forces de l'ordre et leur imposaient une visite guidée de l'hôpital et tout cela au pas de course.

C'est ainsi que des collègues, médusés, ont pu voir deux

## COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES (CAP), Y A DU CHANGEMENT !

Les CAP (Commissions Administratives Paritaires) sont les instances qui traitent des sujets relatifs aux carrières individuelles. Elles se réunissent au niveau local et départemental.

Depuis le début de l'année, elles connaissent une révolution puisque certaines de leurs attributions leur ont été retirées. Pour faire simple, des directives gouvernementales ont mis en place ce qu'on appelle les Lignes Directrices de Gestion (LDG) qui entérinent (pour un maximum de 5 ans) certaines prérogatives des CAP.

Notamment, les CAP ne sont plus consultées sur les avancements de grade. C'est maintenant chaque établissement qui détermine les critères des avancements. Nous n'aurons donc plus la possibilité de peser sur les propositions d'avancement, en particulier sur l'âge, critère qui reste pour SUD le moins pénalisant collectivement, puisqu'il permettrait au plus grand nombre de partir en retraite avec le dernier salaire le plus haut.

Les recours ne seront possibles qu'auprès de la Direction Générale ou au tribunal administratif (procédure longue et coûteuse).

## LES NOUVELLES PRÉROGATIVES DES CAP

Les CAP restent interrogées pour :

- ♦ les refus de titularisation
- ♦ les licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire
- ♦ les licenciements si refus de 3 postes en retour de disponibilité
- ♦ les licenciements pour insuffisance professionnelle
- ♦ le refus des congés pour formation syndicale au titre de l'article 41
- ♦ le refus de formation prévus aux articles 7 et 30 du décret 2008-824

Elles peuvent être saisies à la demande de l'agent sur des décisions individuelles :

- ♦ liées à une demande de disponibilité
- ♦ liées aux demandes et aux conditions d'exercice du temps partiel
- ♦ refusant l'acceptation de sa démission
- ♦ demandant la révision du compte rendu de l'entretien professionnel ;
- ♦ refusant l'utilisation du Compte Personnel de Formation
- ♦ refusant une demande initiale ou de renouvellement de télétravail
- ♦ refusant une demande de congés au titre du CET.

### CONSEILS DE DISCIPLINE

Bien évidemment, les commissions paritaires sont toujours les instances saisies pour l'examen des propositions de sanction des deuxièmes, troisièmes et quatrièmes groupes de l'échelle des sanctions dans le cadre des procédures disciplinaires...



### CONTESTER SON ÉVALUATION

La démarche pour contester son évaluation est plus contraignante qu'avant, car il est obligatoire de faire un recours auprès de la direction avant de pouvoir faire un recours devant la CAP.

Voici les 4 temps de la Valse de la contestation

1. Le Compte-rendu est envoyé dans un délai de 30 jours à l'agent. Nous avons 15 jours pour noter nos remarques et corrections et le renvoyer à la direction (sans le signer). La direction le signe et peut aussi ajouter ses observations.
2. La notification : le compte-rendu revient dans un deuxième temps à l'agent qui doit le signer, même en cas de désaccord avec le contenu. La signature est obligatoire pour pouvoir contester par la suite.
3. Dans les 15 jours après la notification un agent peut envoyer un courrier à la direction pour informer de son souhait de contester le compte-rendu. La direction à 15 jours pour répondre. **Cette démarche est obligatoire pour pouvoir saisir la CAP.**
4. En cas de refus, l'agent dispose de 30 jours pour saisir la CAP (Commission Administrative Paritaire). Celle-ci rendra un avis, et c'est au final la direction qui prendra la décision finale de modifier ou non l'évaluation.



# LES NOUVEAUTÉ DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION DANS LA FPH

La loi de transformation de la fonction publique, adoptée en aout 2019, a instauré la mise en place des LDG (Lignes Directrices de Gestion) dans tous les établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Ces LDG concernent la politique de gestion des ressources humaines, notamment pour la carrière des agents, la nouvelle notation et la prime annuelle. La qualité de vie au travail, les mobilités, l'égalité hommes/femmes, le management seront également traités.

## SUPPRESSION DE LA NOTE PASSAGE À L'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE

La note est désormais supprimée au profit de l'entretien professionnel d'évaluation. Il reprend, comme dans les autres versants de la Fonction Publique, les formes d'un management par objectifs individuels. Il est également extrêmement probable que la prime de service, actuellement indexée uniquement sur la note et le présentisme, soit désormais liée, au moins partiellement, au résultat de ces entretiens et de l'atteintes des objectifs fixés.

## NÉGOCIATIONS EN COURS

Des « négociations » (sur le poids des chaînes ?) sont en cours dans chaque établissement avec les représentant-es du personnel pour définir ces modalités de gestion (carrière, évaluation, prime, entre autres). Car les LDG s'inscrivent totalement dans les logiques de « dialogue social », expression apparemment positive pour évoquer la violence des rapports de force dans le monde du travail. Dans un premier temps, les dirigeant-es tentent toujours d'avoir l'accord des salarié-es pour leur faire valider eux-elles-mêmes les reculs sociaux. Dans un deuxième temps si ça résiste, il est toujours temps de passer à la répression des contestations.

## Le dialogue social c'est « pile je gagne, face tu perds »

Là où nous participons aux débats, SUD continue d'y défendre ce qu'il a toujours défendu, à savoir une carrière linéaire sans barrage, ni ratio pour toutes et tous, du directeur à l'ASH et un treizième mois pour toutes et tous sans tenir compte des absences. Sans compter l'augmentation du point d'indice et 400 euros en plus pour rattraper le gel de nos salaires depuis des années.

Bien évidemment, et c'est là que ça coince, les directions générales refusent ces propositions et instaurent des critères « au mérite » qui seront inévitablement discriminants, divisant les personnels et semant la zizanie dans les services. Ce sera la voie de l'arbitraire.

## LA VOIE DE L'ARBITRAIRE

Qui peut définir qui mérite tel ou tel avancement, telle ou telle évaluation impactant en partie la prime annuelle ? Qui peut dire que telle ou tel travaille mieux et aura une

meilleure prime ou carrière alors que les conditions d'exercice sont de plus en plus difficile pour tout le monde ? Pas les organisations syndicales, c'est sûr !



D'ailleurs, n'est-ce pas plutôt le manque de moyen matériel, le manque d'effectif, le manque de remplacement des absences, les rappels à domicile qui font qu'on ne peut pas exercer notre métier comme on voudrait ? Sur le volet « qualité de vie au travail », ce sont bien des moyens réels en effectifs et matériels, la fin des contrats précaires, la titularisation des agents contractuels qui amélioreront la qualité de vie au travail. Et ça, bien évidemment, les directions ne modifieront pas leur politique d'économie. Tout le reste n'est que de la poudre aux yeux.

## ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES

Quant à l'égalité femmes/hommes : la fin des temps partiels imposés, la mise en place de moyens de garde conséquents individuels (assistantes-maternelles) et collectifs (crèche sur place), l'octroi et l'augmentation des journées enfant malade sans restriction sont-ils à l'ordre du jour de ces négociations ? Que nenni, et pourtant ce sont bien là des mesures concrètes et directes pour diminuer les inégalités entre les femmes et les hommes.

Bref, ces LDG, et les pseudos négociations qui vont avec, sont de véritables pièges tendus aux salarié-es et à leurs représentant-es. Elles sont dans la droite ligne de la casse des cadres collectifs de travail.

**SUD continuera de défendre les conditions de travail de toutes et tous avec les meilleurs outils que nous avons, ceux collectifs qui nous permettent de gagner. Augmentation des budgets des hôpitaux et des EHPAD, augmentation des salaires, augmentation des effectifs avec titularisation, c'est possible !**

# ELECTIONS CNRACL 2021, SUD TOUJOURS EN TÊTE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE EN INDRE ET LOIRE

Les résultats des élections CNRACL sont tombés. Ces élections avaient lieu pour renouveler le conseil d'administration de la caisse nationale de retraite des agent-es de la fonction publique hospitalière et territoriale. Il y avait un collège pour les actifs et actives et un collège pour les retraité-es.

## NATIONALEMENT

Nationalement, la représentativité de 2014 pour les actives et actifs se maintient peu ou prou : la CGT (28.76%, 3 élues), la CFDT (19.62%, 2 élues) et FO (18.01%, 1 élu-e) gardent leurs "positions". Par contre, SUD/SOLIDAIRES voit ses voix passer de 6.79% à 5.98%, en 5ème position, derrière l'UNSA. La FSU augmente légèrement (à 3%).

Le taux de participation chute de près de 50% (16.28% en 2021).

Chez les retraité-es, le taux de participation chute de 42% à 29%, la CGT garde 1 siège (23.96%), FO perd le sien au profit de la CFDT (21.09%) en hausse (6%). SUD/SOLIDAIRES voit ses voix passer de 3.10% à 3.79%.

## EN INDRE ET LOIRE

En Indre et Loire, SUD se maintient à la 1ère position dans la fonction publique hospitalière (FPH) chez les actives et actifs avec 33,25%, devant la CGT (19,84%), FO (17,49%), la CFDT (10,67%). Cela correspond pratiquement à la



représentativité liée aux élections professionnelles des comités techniques d'établissements (CTE) de 2018, et même mieux pour SUD ! Nous faisons le meilleur score SUD départemental.

Quand on additionne dans le 37 les résultats de la FPH et de la Fonction Publique Territoriale (FPT), la CGT est en tête avec 21,79%, devant FO (18,79%) et la CFDT (14,03%).

SUD arrive en 4ème position avec 13,78%. Nous sommes en 4ème position chez les SUD sur tout le territoire derrière la Haute Garonne et l'Ille et Vilaine. A noter que SUD fait quand même 3,33% dans la territoriale, alors que nous n'y sommes pas implantés. Dans la FPT seule, la CGT, FO et la CFDT se partagent les 3 premières places (dans l'ordre) devant la FSU.

## LES RETRAITÉ-ES

Chez les retraité-es dans le 37, tous résultats confondus, SUD est en 4ème position avec 9,23% derrière la CGT (18,29%), la CFDT (17,76%) et FO (14,95%). Chez les SUD, nous sommes le 2ème département derrière Saint Pierre et Miquelon!

**Nous remercions tout-es celles et ceux qui ont voté pour SUD. Cela nous encourage à poursuivre nos batailles quotidiennes pour améliorer les conditions de travail et de vie de toutes et tous, sur les lieux de travail comme dans la société.**

## CULTURE POP

Anciennement procédure CME (Comité Médical d'Établissement), la démarche visant à hospitaliser les patient-es non programmés pour lesquel-les les unités spécialisées n'ont plus de lits disponibles dans d'autres unités change de nom et se développe ! Et on rappelle que si manque il y a, c'est du fait des fermetures de lits du futur NHT.

### LES ROIS DE LA POP !

Le nom de la nouvelle procédure : « Procédure d'Orientation des Patients », la POP. Elle se déclinera de trois manières : la POP médicale, la POP spécialité, la POP sociale.

### A part le nom, rien ne change

Cette procédure, comme notre vieille CME, a comme conséquence une diminution potentielle de qualité de soins du patient qui se trouve hospitalisé dans un service moins à l'aise avec sa pathologie et son motif d'hospitalisation.



Et elle dégrade par la même occasion nos conditions de travail en majorant notre stress dans la prise en charge de pathologies sur lesquelles nous pourrions avoir moins de connaissances.

On vous place là où y a de la place !!! Allez POP POP POP Madame, on circule !

Alors qu'un de ses objectifs est « d'anticiper l'absence de place », la direction nous martèle que nous n'avons pas de manque de lits... Mais on va quand même faire une nouvelle procédure... Et on va quand même continuer à supprimer des lits d'aval des urgences...

Tout nous fait croire que la direction aurait abusé du pouvoir édulcorant des Miel POP.

**Ce qui est sûr pour le syndicat SUD, c'est que le développement de ces procédures dégradées (et dégradantes) n'est que le résultat des politiques d'austérité, des suppressions de lits et de personnels.**

## Solidaires Unitaires Démocratiques

Les contacts et militant·es syndicaux·ales sont à votre disposition en cas de besoin ou pour tout renseignement.

Permanences du lundi au vendredi de 9h à 17h à Bretonneau: Tel/fax: 7 3762 / 02 47 47 37 62

Permanences les mercredi et jeudi de 9h à 17h à Trousseau: Tel: 7 8417 / fax 7 8418

Permanences le jeudi de 9h à 17h à Clocheville: Tel 7 9592 / 02 34 38 95 92

DECT du CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail): 7 07 84

Et de 8h00 à 20h00: 06 15 08 62 22

Mail: sudsantesociaux37@gmail.com

Site: www.sudsantesociaux37.org

BELLAH Jamal		75579	MERLET Sandra	78827
	UCPA		Neuro-chir Bretonneau	
BENHARRAT Afif		72727	METAIRY Frédéric	73762
	UCPA		SICS Radio	
BOUCHET Thierry		71564	MONGAULT Charlie	71638
	Blanchisserie		Psy B rdc	
BULIAN Mario		72077	NIQUET Pascal	77836
	Service électrique Trousseau		Logistique hôtelière	
BRUNET Charlène		73762	PAPIN Philippe	73762
	UDTA		Local syndical Bretonneau	
CHOUPEAUX Véronique		78727	PARCE Céline	78755
	Pharmacie Trousseau		Vaguemestre	
COGNARD Marie Laure		74289	PINEAU Samantha	73540
	ORL Bretonneau		Brancardage Bretonneau	
COGNEE Cécile		70664	POTTIER Thierry	73794
	Neuro Bretonneau		Sureté accueil Bretonneau	
COQUEREAU Isabelle		78128	POUJOL Anthony	73762
	Dermato A		Logistique hôtelière	
COUPET Isabelle		70664	PRINTANIER Emilie	78129
	Psychiatrie D		Dermato C	
DAMAS Alexis		75974	SEGUIN Damien	73762
	Unité EMLA		SICS nuit Bretonneau	
DEBON Christophe		74678	SILNIQUE Stéphanie	70637
	Chambre funéraire Trousseau		CPTS Psy A	
DENIZOT Corinne		71389	TURPIN Joël	73828
	UMUH-Onco (nuit)		CPU Ado	
FERNANDES Olivier		72727		
	UCPA Trousseau			
GADRAT Nicolas		75730		
	Manutention Trousseau			
GARNIER Anita		79000		
	Urgences Trousseau (nuit)			
GERMAIN Michèle		73762		
	Consultations Trousseau			
GIRARD Marie-José		74289		
	ORL Bretonneau (nuit)			
GOUMARD Cédric		76000		
	Sécurité Trousseau			
GUESNIER Maryse		73762		
	Cancérologie-Curiethérapie			
GUILBERT Marie-Christine		78827		
	Neuro-chir Bretonneau			
HAMEAU Sébastien		76921		
	Neuro-chir Bretonneau (nuit)			
JOLYET Valérie		73762		
	Imagerie Bretonneau			



Ce journal est gratuit. Il est financé et imprimé par le syndicat SUD et tiré à 2500 exemplaires.

Les articles non signés sont votés et assumés collectivement par le conseil syndical SUD.



# AU THEATRE CE SOIR

## « L'aventure intérieure »

Aux éditions « dans quel état j'erre »

**Mme De syndiquée :** Salut toi, comment vas tu?

**Mme Naïve de l'étonnée :** ah te voilà !! Tu aurais quand même pu me prévenir!

**Mme De Syndiquée :** Te prévenir, te prévenir, te prévenir de quoi. Je ne comprends pas de quoi tu me parles!

**Mme Naïve de l'étonnée :** Hé bien, l'émission de télévision réalité au chu. C'est quand même un sacré évènement. Moi je les regarde toutes. Donc là je suis super excitée, la directrice va passer dans une émission de télé réalité.....waouh la méga classe.

**Mme De Syndiquée :** Ho là, calme toi je t'en prie. Tu es en train de faire monter ta tension et c'est pas bon. Explique moi ça calmement.

**Mme Naïve de l'étonnée :** Donc en clair, la directrice va faire l'émission ..... Tadaa... « VIS MA VIE!!! »

**Mme De Syndiquée :** Ok, ok. Bon, ne t'emballe pas, il n'y aura aucune caméra, aucun journaliste. Ils ont juste repris ce titre pour illustrer des « pseudo » stages d'observation. Là, par exemple la directrice va inviter un médecin urgentiste afin qu'il prenne connaissance de son activité et vice versa.

**Mme Naïve de l'étonnée :** Donc tu veux dire que la directrice, en retour va venir passer une garde de 24 heures aux urgences pour découvrir le rôle de médecin !!!

**Mme De Syndiquée :** Oui c'est cela

**Mme Naïve de l'étonnée :** Mais pourquoi avec un médecin et pourquoi pas avec une infirmière, une aide soignante ou , ou ....un plombier...

**Mme De Syndiquée :** Attends , tout est question de standing quand même . Il serait dommage de se mêler au « petit personnel », médecin c'est plus classe. Et puis cela évite d'enlever les œillères qu'elle a sur les conditions de travail qu'elle a elle-même aggravées.

**Mme Naïve de l'étonnée :** Oui, ce serait drôle de voir « Mômame » La Directrice avec ses petits gants de ménage, procéder à la désinfection d'une chambre, tout en étant appeler pour assurer le transport d'un bilan d'un autre secteur et puis au retour pousser le brancard d'un patient qui revient du scanner.

**Mme De Syndiquée :** Oui en effet, comme tu dis ce serait drôle. En attendant, le seul but de cette expérience sera pour elle de se vanter de connaître les conditions de travail des médecins sur un temps donné. Il est peu concevable qu'elle fasse une garde de 24 heures complète et qu'elle soit présente lors des entretiens et des examens des patients. En revanche , moi je la mettrais bien à la recherche des lits pour les patients. Elle qui n'a de cesse de nous dire qu'il n'en manque pas sur l'hôpital et qui va s'offrir le luxe d'en fermer encore plus.

**Mme Naïve de l'étonnée:** Bon finalement, cette expérience c'est juste du flan finalement, un coup de comm

**Mme De Syndiquée :** Oui comme le discours de la direction, un bel enrobage mais du vide à l'intérieur. C'est pourquoi, nous ne sommes pas dupes. Et nous continuons non seulement à s'opposer aux restructurations mais aussi à défendre tous nos collègues.