

des fourmis



EMMERDEUR EMMERDANT

Ça n'aura échappé à personne, et le dire aujourd'hui c'est presque du réchauffé. Macron veut « emmerder » les non-vaccinés.

Sur ce coup, on ne peut pas lui enlever qu'il va au bout de sa stratégie mortifère de division de la société et d'ostracisation d'une partie importante de la société. Pour une fois le gars est honnête, il nomme clairement ce qu'il fait.

Et c'est tellement révoltant, qu'on en oublierait presque de nous demander : « s'il choisi d'emmerder les non-vaccinés, qui choisi t'il de ne pas emmerder ? Et là on se retrouve face à une liste infinie qui en dit tellement sur notre président et son gouvernement.

Commençons par du soft. Macron n'a jamais dit qu'il souhaitait emmerder les capitalistes, quand bien même ceux-ci produisent le système entrain de détruire les conditions de vie sur terre.

Aucune personne raciste, sexiste, homophobe, colonialiste n'a jamais du se sentir menacé d'être emmerdée par Macron.

Peu de patron-nes, rêvant de flexibilisation, de diminution de réglementation du travail, souffrant d'allergie aux prudhommes, croulant sous les charges que représentent les salarié-es avec leur abominable revendication d'être payé-es à la fin de chaque mois, doivent se retourner dans la rue de peur que Macron arrive pour les emmerder par surprise.

Tu es auteur de violences sexuelles ou sexistes ? Un peu de harcèlement ? Pas de problème, Macron ne veut pas t'emmerder.

Tu utilises tes jours de repos de ton école de commerce pour aller en montagne avec ton groupe identitaire pour traquer des personnes migrantes qui tentent de passer la frontière au péril de leur vie. Ne stress pas et profite, Macron n'a pas idée de venir t'emmerder.

Tu es trader pour un fond de pension et tu t'échines à couler et brader des entreprises pour faire monter les cours de bourse et faire



fructifier tes actifs. Fonce ! Aucun risque que Macron t'emmerde. Tiens, il va même te filer un coup de main.

Macron pourrait aussi s'emmerder lui-même ! Il y a tellement de raison à ça.

Par exemple Macron pourrait choisir d'emmerder celui qui entend fracasser la sécurité sociale, plonge des millions de personnes dans la misère et la précarité en abaissant les règles du chômage. Macron pourrait emmerder le responsable de l'extraordinaire croissance des violences policières et des politiques liberticides et sécuritaires.

Macron devrait emmerder les responsables de cet immense catastrophe qu'est la braderie et le dépeçage de nos services publics, en particulier celui de la santé, ainsi que l'ensemble du secteur social et médico-social.

Pour finir, et s'en prendre aux causes mêmes de son désir d'emmerder, Macron pourrait cibler celles et ceux qui depuis le début de l'épidémie n'ont eu de cesse de faire les mauvais choix, mentir, se tromper sans jamais l'avouer, imposer et contraindre plutôt que laisser réfléchir. Car ce sont bien ces personnes qui occasionnent le plus de nuisance et devraient être mises hors d'état de nuire !

**POUR 2022, QU'ON SOIT FOURMI
EMMERDÉE POUR UN OUI DU POUR UN
NON, ON NE LÂCHE RIEN !!!
UNISSONS-NOUS. SEUL-ES ON NE PEUT
RIEN, ENSEMBLE ON PEUT TOUT !!!**

ÉCHOS DES ÉTABLISSEMENTS

ADAPEI, Loches, Luynes, Ste
Maure, CHU, CHIC

PARCOURS D'EXILÉ P. 4

**UBÉRISATION CASSE DU
TEMPS DE TRAVAIL** P. 6

**FERMETURE DE 100 LITS
DE PSY AU CHU** P. 8

**L'HÔPITAL AU BORD DE LA
RUPTURE** P. 9

**PAROLES DU TRAVAIL
SOCIAL** P. 10

SUD SANTÉ SOCIAUX 37

18 rue de l'Oiselet
la Camusière, 37550
St AVERTIN

Téléphones

Secteur Public 06 15 08 62 22
ou au CHU 02 47 47 37 62
Secteur Privé 06 17 63 57 32

Internet

Mail: sudsantesociaux37@gmail.com
Site: <http://sudsantesociaux37.org>



FORMATION SYNDICALE À L'ADAPEI

Depuis que nous sommes élu-es, notre objectif est d'améliorer les conditions de travail de tous les salarié-es de l'association. Nous avons déjà accompagné des salarié-es en difficultés.

Nous sollicitons nos collègues pour qu'ils nous donnent leurs avis à propos des négociations annuelles, pour qu'ils nous transmettent leurs questions pour le CSE : notre but étant de travailler ensemble, en équipe.

Le syndicat SUD ADAPEI 37 souhaite également réunir les salarié-es qui le souhaitent (syndiqué-es et/ou sympathisant-es, etc.) afin de faire un premier bilan de nos mandats respectifs à La Camusière à Saint Avertin. Une date sera fixée prochainement.

FORMATIONS SYNDICALES

Tout-e salarié.e qui souhaite participer à des stages ou sessions de formation économique, sociale et environnementale ou de formation syndicale organisés soit par des centres rattachés aux organisations syndicales mentionnées au 3° de l'article L. 2135-12, soit par des instituts spécialisés, a droit, sur sa demande, à un ou plusieurs congés. La durée totale des congés de formation

économique, sociale et environnementale et de formation syndicale pris dans l'année par un salarié ne peut excéder douze jours.

Le syndicat SUD va mettre en place en 2022 des dates avec des formations sur les droits des salarié-es du privé pour pouvoir apprendre à se défendre et se faire accompagner.

Ces formations de quelques jours seulement te permettront de savoir te servir d'un code du travail, de la convention du 15 mars 1966.

Tu rencontreras aussi d'autres collègues, d'autres personnes qui travaillent dans des établissements semblables au tien avec qui tu pourras échanger sûrement sur les mêmes difficultés, les mêmes problèmes... Alors n'hésites-pas à « sauter le pas », et, si tu as besoin d'autres renseignements, tu peux contacter :

Marion au 06.33.16.25.10, membre titulaire au C.S.E.
Marie- Alice au 06.72.04.34.42 représentante syndicale au C.S.E.
Bruno au 06.99.61.98.53, délégué syndical
ou contacter par mail : sud.adapei37@gmail.com

LOCHES FACE À SES PÉNURIES

Le centre hospitalier de Loches compte environ 500 agent-es répartis sur 2 sites, l'hôpital en ville, les SSR et l'EHPAD à Puygibault, en périphérie.

Pénuries de manip radio, de psychiatres, de médecins, d'aide-soignant-es, d'IDE... Pénuries de résident-es aussi.

Faute de vision à long terme, une énième réorganisation se profile. Sous couvert d'un déficit abyssal, un EHPAD qui n'attire plus ni résident-es ni soignant-es, est contraint de fermer des lits et d'alléger les effectifs en personnel.

Nous pouvons espérer un projet bien ficelé, au contraire de celui de la psychiatrie, une fois encore « l'emberlificotage », label lochois, est de rigueur.



Mieux vaut éviter les pénuries, ce n'est jamais bon

Les agent-es se retrouvent de nouveau au pied du mur, et doivent subir une situation de plus en plus dégradée. La rigueur financière prime sur la relation humaine, la restriction budgétaire avant tout.

En l'absence de liste d'attente de résident-es, en l'absence de candidature de professionnel-les, nous dit-on, le couperet tombe pour l'EHPAD :

- ♦ Suppression de 30 lits
- ♦ Stop à l'IDE de nuit

MAIS OÙ EST DONC LE PROBLÈME, QUELLE EST LA SOLUTION ?

Plutôt que de valoriser une présence IDE 24h/24 et de pérenniser une continuité de soins, on alourdit la charge de travail et les responsabilités des autres soignant-es.

Les résident-es ne se bousculent plus au portillon, nous dit-on, l'EHPAD de Loches aurait-il perdu de son prestige ?

Le cluster 2020 et la gestion médiatique qu'il en a été faite, auraient-ils enfoncé le clou, accentuant encore le malaise ? Serait-ce, seulement, un stratagème, afin de satisfaire l'idée fixe d'un redimensionnement du SSR ?

A maintes reprises, SUD a poussé un cri d'alarme quant aux conditions de travail déjà détériorées, à la qualité de vie indécente de nos aînés. La direction, entièrement consciente de ne satisfaire les besoins qu'en mode dégradé, rend, en toute connaissance de cause, les soignant-es complices, bien malgré eux, d'une maltraitance institutionnelle.

Malgré une permanence SUD le 16 décembre à l'EHPAD, rien ne transpire dans



Page suivante



les rangs des soignant-es. Un climat de fatalité et d'impuissance plane sur Puységault.

Suite de l'article

Aux résident-es et aux soignant-es de faire leur deuil d'une qualité de vie et de soins.

Questionné en instance, le DRH répond par manque de contenance : « *Nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude* ». Pour mettre en valeur cette envolée, on vous la met en Latin : « NEMO AUDITUR PROPIAM TURPITUDINEM ALLEGANS »

Piètre pirouette, dans le but d'arrondir les angles, pour mieux faire passer la pilule. Mais ne nous y trompons pas la direction persiste et signe, ignorant même, les inquiétudes de la santé au travail au sujet du personnel déjà trop éprouvé par des années de constantes et paradoxales remises en question.

- ♦ Un luxe que d'avoir une douche tous les 15 jours !
- ♦ Un luxe que d'employer des aides-hôtelières !
- ♦ Un luxe que la présence IDE la nuit !
- ♦ Un luxe que d'avoir 1 soignant-e pour 10 toilettes !
- ♦ Un luxe que d'avoir 1 agent-e pour 11 couchers !
- ♦ Un luxe que d'avoir 4 agents de nuit pour 133 résidents !
- ♦ Un luxe que d'avoir un médecin ! plus de 10 jours sans médecin en décembre !

L'adéquation résident-e-soignant-e fait voler en éclat les principes de la charte d'Humanité, informer résident-es et famille semble être facultatif. À ce jour, ils n'ont pas connaissance de la totalité des changements les concernant.

Adieu bienveillance, conditions de vie décente pour les personnes âgées, le travail à la chaîne s'institutionnalise à l'EHPAD de Loches.

AU CHAPITRE « ON EMMERDE LES NON VACCINÉS »,

En psychiatrie, à Loches il a été décidé de ne plus accueillir les patient-es non vaccinés en journée complète sur l'hôpital de jour comme le prévoit leur prescription, les privant ainsi des réelles visées thérapeutiques.

Une rupture de soins organisée brutalement, comme si la maladie psychiatrique n'en était pas vraiment une.

EHPAD et psychiatrie, les laissés pour compte de la direction.

Sud ne courbera pas l'échine. Nous proposons une heure d'action sur le marché de Loches un samedi matin pour alerter la population. Soyons nombreux-ses à faire entendre nos voix, ne nous laissons pas oublier.

BONNE ET HEUREUSE ANNEE A LUYNES !!!

Quoi de neuf au CH Luynes ? Une chose est sûre, la section SUD n'a pas le temps de se reposer sur ses lauriers car la valse des directions continue !

Ce début d'année 2022 voit l'arrivée d'un nouveau directeur. Nos vœux consistent à espérer qu'il reste en poste au moins un laps de temps suffisant pour entendre nos revendications sur les différents dossiers en cours et y apporter les réponses attendues et nécessaires !

Pour cela, éviter de tout reprendre à zéro à chaque fois que se produit un changement de direction !

Un seul être change au niveau administratif, direction et c'est la BEREZINA !

Dans les services de soins, la continuité de la prise en charge des patient-es et résident-es perdure, grâce à l'investissement des agent-es, et malgré le turn-over et sous-effectif récurrent.

La nouvelle direction doit prendre en compte de toute urgence les alertes successives de SUD concernant la dégradation des conditions de l'établissement pour garder le personnel en poste et assurer la sécurité de tout le monde.

On sait pertinemment ce qui engendre cet état de mal être et les conséquences néfastes sur notre santé. La direction doit assurer la sécurité physique et psychique des agent-es.

IL Y A URGENGE ET PÉRIL EN LA DEMEURE !

Il faut mettre fin à l'arbitraire et aux analyses à géométrie variable concernant le statut et des droits des agent-es de la fonction publique hospitalière. Ils ne doivent pas dépendre du bon vouloir des directions successives.

STOP À LA SPOLIATION DES AGENT-ES

La section de Luynes se bat quotidiennement pour faire respecter les droits individuels des agents. Pendant ce temps, les problèmes collectifs ne sont pas traités. Stratégie volontaire ou non, nous devons tout faire pour remédier à cette situation en améliorant la situation de toutes et tous.

Vos représentantes SUD continuent sans relâche à se battre, restent vigilantes sur le respect de nos droits et défendent nos conditions de travail.

Pour mener à bien toutes les luttes à venir, une seule solution : « SOLIDARITE ET MOBILISATION »

Des permanences SUD se tiennent le lundi et le jeudi au local syndical (au sous-sol du CH de Luynes).
Section de Luynes 02 47 55 30 30 Poste 33 65
sudchluynes@gmail.com



ACCUEIL ET SOINS INCONDITIONNELS, POUR TOUTES LES EXILÉES

Un parcours d'exil, qu'il soit terrestre ou maritime, est une accumulation d'événements traumatiques. Il est aussi généralement ponctué de soucis de santé sans possibilité d'accès aux soins. Ou alors de manière très précaire.

Les exilé·es arrivent alors sur le territoire d'accueil dans un état sanitaire parfois inquiétant. Iels nécessitent une prise en charge urgente. Se pose alors la question du comment et où se faire soigner ? Sans un accompagnement leur permettant d'aller vers le soin, cela peut devenir mission impossible.

Ce qu'a dû vivre Fazal (nom d'emprunt) illustre les difficultés rencontrées, alors même qu'il est hébergé et accompagné par des professionnel·les.

Fazal, jeune homme de 26 ans, est réfugié Afghan. Il est arrivé à Tours suite au démantèlement d'un camp en région parisienne. Il va être largué dans cette ville par les autorités sans aucune préparation et information pour les associations sensées l'accueillir et l'accompagner.

Les orientations des personnes en situation d'asile ou ayant le statut de réfugié se font via le DNA "Dispositif National d'Accueil". C'est une plateforme internet gérée par l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration). Il faut savoir qu'en plus du DNA, un énorme fichier européen garde enregistré les empreintes de toutes les personnes en migration : « eurodac ».

Normalement l'équipe sociale sensé accueillir Fazal devrait avoir quelques informations sur lui. Mais comme cette orientation est décidée au moment du démantèlement du camp dans lequel il vit, et que le DNA est une énorme machine que personne ne semble maîtriser, elle reçoit juste un appel dans la matinée "un bus est en route, nous ne savons pas à quelle heure il arrive, je crois qu'il y a 5 ou 6 personnes pour vous. Nous n'avons pas autre information".

Fazal et ses camarades d'exil ne savent pas situer Tours sur une carte de France et ne comprennent pas ce qui leur arrive. Ils doivent se faire comprendre sans interprète auprès des intervenant·es sociales. Celles-ci doivent s'adapter seul·es pour les accueillir, organiser et les accompagner dans des chambres disponibles, gérer les urgences médicales, financières, psychologiques. Aucun·e chef·fe de service n'est présent·e ce jour-là.

Pour l'arrivée, l'OFII a donné les coordonnées téléphoniques du chauffeur de bus aux intervenant·es. Avec lui, elles essayent de comprendre qui est dans le véhicule, quelle langue parlent-ils.

L'arrivée de Fazal a donc lieu un mercredi vers 15h. Il est déposé rue de la Bergeonnerie à Tours devant les locaux de l'association. Il a deux sacs avec lui. Il est très amaigri. Depuis son arrivée en France un an auparavant, il a toujours dormi en tente. Sa demande d'asile a duré 9 mois. Quand il arrive en Touraine, il est reconnu réfugié depuis 3 mois.

Pour arriver en France, il est passé par la Turquie et la Libye. Il y a été tabassé, emprisonné. Il ne peut plus manger correctement. Il n'arrive pas à mâcher.

Pour échanger avec les personnes qui l'accompagnent, il s'exprime en anglais de base, en mimant et en s'aidant de

photos via Google.

il a besoin de voir plusieurs médecins. Il n'en a jamais vu depuis son arrivée en France. La première bataille est de trouver un médecin traitant.

Il y en a un à Joué les Tours qui accepte de voir des réfugié·es. Fazal étant pris en charge sur un service d'hébergement, la référente a le temps de l'accompagner physiquement à son premier rendez-vous. Le médecin lui prescrit des compléments alimentaires, parle d'anorexie, de psycho-traumatisme...

L'équipe sociale est ancienne et travaille à Coallia depuis de nombreuses années. Pour trouver un médecin, c'est par le réseau des professionnel·les. Il y en a eu plusieurs comme lui qui acceptent de recevoir les réfugié·es qui arrivent. Mais iels acceptent jusqu'au moment où iels n'ont plus de place ou qu'iels sont débordé·es. Ensuite les intervenant·es sociales doivent se mettre en recherche d'un nouveau contact et ainsi de suite. Sans cela, pas de rendez-vous possible pour Fazal.

Fazal a également d'intenses douleurs aux dents. Il en parle à sa référente seulement un mois après son arrivée, à la fin d'un entretien prévue pour débloquer sa situation administrative. Il s'excuse d'en parler et dit qu'il vit avec ses douleurs depuis des mois. L'intervenante sociale prend les pages jaunes, commence à appeler des dentistes "Nous ne prenons pas de nouveau patient", "Nous ne prenons pas de nouveau patient". Fazal, navré pour sa référente sociale, finit par dire que "c'est pas grave, je n'ai pas si

mal, tant pis". Le rendez-vous suivant attend depuis quinze minutes, l'entretien avec Fazal se termine sans consultation.

Il doit attendre une semaine, l'intervenante sociale contacte tou·tes les dentistes de l'agglomération. Impossible de trouver un rendez-vous. Une des secrétaires conseille d'appeler un dimanche matin, il y a un dentiste d'urgence. Fazal repart avec le numéro de téléphone.

Fazal appelle, mais ne réussit pas à se faire comprendre. La personne au bout du fil raccroche. Il faut que sa référente tente de prendre le rendez-vous comme si c'était pour elle pour que ça aboutisse. Trois tentatives d'appel plus tard on lui répond : « je n'ai pas beaucoup de place mais vous avez l'air de souffrir, Madame, venez dans 2 jours... »

De quels moyens disposent les professionnel·les de la santé pour leur permettre d'accompagner et soigner dignement les personnes non francophones ?

Ces manques mettent en exergue le fait que l'idée de "santé publique" est biaisée si toutes les personnes présentes sur le territoire n'ont pas un accès égal aux soins.

Le droit aux soins n'est clairement pas le même pour tou·tes. Pour les étranger·es, non-francophones, il est dénié. Et cela d'autant plus si iels ne peuvent bénéficier d'accompagnement et de soutien. C'est une des conditions nécessaires, et donc obligatoires qu'il faut imposer pour un accueil digne et de qualité pour l'ensemble des personnes amener à séjourner en France, quelque soit les raisons et les conditions de leur présence.



LE BATEAU PREND L'EAU AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE MAURE

Au CH de Ste Maure, rien ne bouge, ou s'empire. Et cela devient inadmissible !

LIGNES DIRECTRICE DE GESTION INÉGALITAIRES

Les aides-soignant-es s'aperçoivent que les avancements de grade ne respectent pas les critères définis par les Lignes Directrice de Gestion (LDG).

La direction n'applique pas ce qu'elle a, elle-même, défini. C'est inégalitaire et incompréhensible pour tout le monde.

Depuis leur mise en place, SUD dénonce cette mesure (les LDG) et manière de faire (des critères subjectifs et individualisants) qui aggravent les conditions de travail et vont renforcer les divisions et les clivages dans les équipes.



En plus à Ste Maure, la direction a retenu les critères qui sont les plus défavorables pour les agent-es.

MANQUE DE MATÉRIEL

Les conditions de travail se dégradent de plus en plus et rien n'est mis en place pour les améliorer.

Les matériels de travail sont usés (saturomètres, tensiomètre, boîte à pain etc...). Les représentant-es du syndicat SUD demandent l'achat rapide de tout le matériel nécessaire. La direction répond que les devis sont en cours.

SUD ne lâche rien, et continu de se bagarrer avec des collègues pour améliorer drastiquement les conditions de travail au CH de Ste Maure comme partout ailleurs.

AU CHU DE TOURS, RIEN NE VA PLUS !!!

Au CHU rien ne va plus ! Non pas que la situation était extraordinaire auparavant. Mais elle se dégrade encore, et cela très rapidement.

La crise sanitaire n'a fait que mettre à jour les incohérences de gestion de notre direction et cela en dépit de nos nombreuses alertes. Notre hiérarchie s'est obstinée dans un plan massif et drastique de rentabilité. Les conséquences sur le terrain sont désastreuses. Nous le savons, pour nos bureaucrates, le personnel est la ligne qui coûte le plus dans son budget. Qu'à cela ne tiennent iels ont supprimé des postes en jouant avec une politique des effectifs à flux tendu.

Ils ont tiré sur cette corde aussi fort qu'ils ont pu. Et aujourd'hui, bien logiquement, cette corde se casse.

Pour preuve, au CHU il est resté très haut et continue à augmenter puisque nous sommes passés de 11% à 13% d'absentéisme.

FERMER DE LITS, REMÈDE PIRE QUE LE MAL

Pour palier à cette situation, la direction affirme ne pas avoir d'autre choix que de fermer des lits afin d'assurer les soins aux patient-es présent-es. Mais en parallèle, cela implique que la prise charge des autres usager-es se détériore. Car en découlent des allongements de liste d'attente pour les interventions et des délais de rendez-vous.

Par ailleurs, le recours aux heures supplémentaires explose. Les agent-es s'épuisent physiquement et psychologique-ment pour prendre en charge du mieux qu'iels le peuvent les



patient-es. C'est une bombe à retardement. Car plus il y aura d'heures sup de faites, plus la situation s'aggravera dans les services... Ah tiens, un cercle vicieux !

Du côté de la direction, pas de solution. Aux équipes qui se mobilisent (urgences, dermatologie, ambulancier-es...), elle explique qu'il faut attendre les mesures « hypothétiques » du Ségur. Elle se cache derrière les décisions gouvernementales pour mieux se dédouaner des conséquences de leur propre politique de gestion des effectifs.

Pour noircir encore un tableau déjà bien sombre, les médecins élus à la Commission Médicale d'Établissement (CME) ont refusé de voter l'EPRD (état des prévisions de recette et de dépense). Ce document statue sur la prévision du déficit du CHU. Il doit être présenté à l'ARS. Or le déficit explose. Car comme à son habitude, l'état se soustrait à ses obligations et n'a pas compensé les dépenses liées à la crise sanitaire.

DEFICIT EXPONENTIEL, ABSENTEÏSME RECORD, FERMETURE DE LITS, HEURES SUP A GOGO,

Ajoutez à tout ça la dégradation des conditions de travail, la fatigue physique et mentale, nous obtenons un savoureux mélange de grogne et de mécontentement. La marmite est en ébullition et elle risque bien d'exploser.

A SUD, nous continuons de soutenir les collègues mobilisés et restons à l'écoute de tous les personnels afin de déboucher les oreilles et d'ouvrir les yeux de notre direction sur leur responsabilité sur la désaffection des professionnels pour l'hôpital et les risques pour les usager-es.

SUD EST CONTRE LA CONTRACTUALISATION DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Des réunions portant sur la mise en application du Ségur ont lieu depuis plusieurs mois entre les syndicats et la direction du CH Amboise Château-Renault (CHIC). SUD s'oppose à une partie de ces mesures, dont la contractualisation des heures supplémentaires majorées. On vous explique pourquoi.

QU'EST-CE QUE LA CONTRACTUALISATION DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES ?

Les agent-es du CHIC ont reçu un courrier avec lors bulletin de salaire du mois d'octobre. Il rappelle les difficultés de recrutement et un fort absentéisme. Et pour « gérer l'absentéisme », la direction a proposé de remplir un coupon « *je souhaite m'inscrire sur une liste de remplaçants avec une rémunération en heures supplémentaires* ».

Maintenant elle va encore plus loin avec les « heures supplémentaires forfaitisées ». C'est une des propositions initiées par le Ségur de la santé. Le principe, c'est un contrat signé entre la direction et un-e agent-e. Il s'engage à réaliser 15h de remplacement par mois. La rémunération est versée en amont, mais si les heures ne sont pas réalisées, elles s'accumulent pour le mois suivant.

POURQUOI LES REFUSER ?

Ces heures seront réalisées sur des jours de repos (CA, RT...) qui se seront pas récupérées. (à 100%, c'est la seule solution pour pouvoir les honorer).

Quand la direction n'aura pas besoin sur un mois, le complément étant touché, il faudra rendre les jours « plus

tard »... Quand le nombre de jours grimpera, le reliquat sera conséquent. Comment faire pour réaliser ces 6 jours, plus les autres qui arrivent tous les mois ?

La direction n'a également pas communiqué sur le délai entre la demande de la direction et le jour supplémentaire à réaliser, ni sur les possibilités ou non de refuser le remplacement.

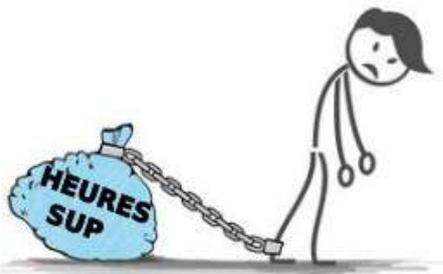
Accepter de contractualiser des heures sup, c'est renoncer définitivement à avoir la main sur ses congés

Dans une période où un grand nombre d'entre nous est déjà à bout, que nous sommes tou-tes pressé-es comme des citrons à cause du sous-effectif chronique et généralisé, la solution que propose la direction est de nous demander de signer un contrat nous obligeant à revenir travailler sur nos repos, « sur la base du volontariat » bien sûr, comme ils aiment à nous le répéter.

Ne nous laissons pas endormir par ces promesses. Ces propositions sont dangereuses.

SUD revendique l'amélioration des conditions de travail des agent-es et des rémunérations dignes, seule condition pour rendre nos emplois attractifs et redonner à la Fonction Publique Hospitalière sa fonction première : le soin.

Nous ne servirons pas de faire valoir à un système qui, sous couvert de promesses salariales, creuse les inégalités et met à mal notre droit au repos.



DISPOSITIF DE REMPLACEMENT VOLONTAIRE AU CHIC : L'UBÉRISATION DES SOINS

Depuis le milieu d'année, pour pallier au manque d'effectif criant, le CHIC a décidé d'emboîter le pas du CHU de Tours en mettant en place un dispositif de remplacement volontaire, type Hublo (ex-Whoog).

QU'EST-CE QUE HUBLO ?

Hublo est une « startup e-santé » qui propose ses outils digitaux à des structures de soins et leurs personnels de santé. Créée après sa fusion avec medGO, l'entreprise loue ses services à plus de 2500 établissements (CH, EHPAD, Cliniques) et 100 000 inscrit-es sur leur plateforme de gestion en ligne.

Sur le CHIC, le principe est d'aller bosser sur son temps de repos, dans un autre service que le sien, en étant payé en heures supplémentaires. De prime abord, ça peut paraître une super idée : « *ça fait un peu d'argent en plus !* », « *allez, je suis pas à une journée près, je peux bien dépanner un peu pour mes collègues* », « *c'est moi qui décide si je veux ou si je veux pas, je suis libre de choisir, je suis auto-entrepreneur de mon temps libre !* »...

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

Le principe de Hublo est basé sur un système type "Airbnb" : c'est une place de marché où les établissements invitent

l'ensemble de leurs salarié-es à s'inscrire volontairement sur la plateforme. Ainsi, le remplacement dans leur service est optimisé, en ciblant facilement et rapidement les bonnes personnes pour « *boucher un trou dans un planning* ». Le tout est contractualisé via la plateforme Hublo.

La startup, qui vient de constituer une levée de fonds de 22 millions d'euros, promet de « *redonner du temps aux*

soignants pour qu'ils puissent se concentrer sur leur mission principale qui est le soin » souligne son PDG Antoine Loron.

Redonner du temps aux soignant-es en prenant sur leur temps de repos. Vous en aviez rêvé, "Hublo" l'a fait ! Améliorer le quotidien des soignant-es en les faisant travailler plus, il fallait penser à la disrupter.



DÙ EST LE PROBLÈME ?

Une entreprise, née de la startup nation (2016), qui se donne pour mission de solutionner le problème de « la marge assez impressionnante du taux d'absentéisme » ? C'est frais, innovant, et technologique... Sauf que...

Entreprendre d'aller travailler sur son temps de repos est sujet à de multiples risques. Se reposer, nous en avons tou-t'es besoin. Nous savons très bien que des collègues en difficulté financière peuvent mettre leur santé en péril en travaillant énormément. Il n'y a aucune remise en question de la faiblesse de nos salaires, qui est réelle. La solution, c'est travailler plus pour gagner plus.

Plus je prends des missions en heures supplémentaires, plus je vais accumuler de la Fatigue. Moins je serai disponible au quotidien dans le soin, plus je prendrai le risque d'un arrêt de travail ou d'un accident.



MISE EN APPLICATION AU CHIC

Dans un courrier du CHIC adressé à tous les agents avec leur fiche de paie du mois de novembre, il est mis en avant que l'outil numérique serait mis en place pour réduire l'impact sur les rythmes de travail et sur l'équilibre vie professionnelle et vie familiale. C'est un étonnant paradoxe que de vouloir réduire l'impact sur les rythmes en les augmentant, et d'équilibrer vie professionnelle et vie familiale en augmentant le temps de travail ce qui, de fait, réduit la vie familiale... Surprenant ! Il fallait y penser.

Ce courrier spécifie qu'une charte individuelle d'adhésion encadre l'utilisation du dispositif et qu'une vigilance est requise concernant les temps de repos et du cumul du temps de travail. Une vigilance de qui exactement ? C'est plutôt flou...

DÉPASSEMENT DE LA RÉGLEMENTATION SUR TEMPS DE TRAVAIL

C'est l'encadrement et la direction qui sont responsables du temps légal de travail et du temps de repos des agent-es. Pour rappel, dans la FPH, les heures supplémentaires sont limitées à 20h par mois. Au CHU de Tours, la direction a laissé faire n'importe quoi, et n'a à aucun moment limité les collègues qui dépassaient cette limite légale.

Si nous passons à l'outil numérique, quel regard aura l'encadrement sur le temps de travail effectué si c'est à l'agent de cocher une case disant qu'il respecte ses temps de repos ? C'est un peu comme les sites pornographiques où il est demandé si nous avons plus de 18 ans... Il serait donc possible de travailler en dépassant le cadre légal mais en engageant sa responsabilité individuelle en cas de problème (accident, erreur...). La responsabilité de l'employeur de protéger ses salarié-es est déplacée vers l'individu auto-entrepreneur de son temps libre. C'est beau la liberté libérale.

RENTABILITÉ VS QUALITÉ DES SOINS

Si ce genre d'outils numériques se veut concurrentiel et innovant, la portée humaine en tant que progrès est discutable. En effet, on connaît déjà l'impact social d'une entreprise comme Airbnb, qui sous couvert de simplicité, a contribué à la libéralisation du marché immobilier et contribue à faire augmenter le prix des loyers, notamment dans les grandes villes. Dans le monde du travail, les plateformes Uber ou Deliveroo sont encore plus nocives et destructrices. Hublo en est une déclinaison directe.

Que peut-on espérer d'une plateforme de ce type, qui a pour but la marchandisation du temps de repos et du temps libre des professionnel·les de santé, et dont l'objet principal est la rentabilité ?

La mission du service public est d'accueillir 24h sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Mais pas en intervenant n'importe comment. Si on accepte tout ça maintenant, que va-t-il se passer plus tard ?

DYSTOPIE

Vous le voyez venir l'hôpital totalement ubérisé, où nous n'aurons plus de poste attiré, plus d'équipe ? Où tous les matins, c'est une application sur notre smartphone qui nous dira dans quel service il faut aller travailler ? Un hôpital intégralement soumis à la loi du marché, où nous serons toutes et tous considéré-es comme des petits robots dans un entrepôt Amazon... où un algorithme nous guidera dans nos tâches, nous faisant passer d'un-e chambre à l'autre selon ses calculs et injonctions déshumanisées.

Il ne faut pas oublier que chaque service a ses spécificités propres. Il est important d'y être formé, un défaut de formation ou de repos pouvant conduire à l'erreur et donc à la faute.

Les absurdités de ce système émergent : des agents d'un service X travaillent dans un service Y, pendant que des agents du service Y travaillent dans le service X ; des agents peuvent "optimiser leur salaire" en faisant une demande de temps partiel et en réalisant des heures supplémentaires via ce "Tinder" du remplacement ; etc...

La mutualisation des moyens empiète sur la qualité des soins. L'hôpital public ne manque pas d'innovation, il manque de financement et de moyens humains. Féliciter l'utilisation de ce genre d'outil digital, ne fait que précariser encore plus le statut de fonctionnaire, de soignant, et déshumanise le soin.

SUPPRESSION DE 100 LITS EN PSYCHIATRIE AU CHU DE TOURS : L'ARS TRONÇONNE, LA DIRECTION COLLABORE

En 2020 et 2021, la direction du CHU de Tours a incité, avec insistance, une partie des professionnel·les du pôle de psychiatrie à scier la branche sur laquelle repose une partie importante des soins psychiques. Des groupes de travail devaient aboutir à un nouveau projet architectural, reposant sur un projet médical qui avait baissé les armes avant de combattre et actait la suppression de près de 30 lits d'hospitalisation complète.

CHANTAGE HONTEUX DE L'ARS

Alors que les différents groupes, saucissonnés par thématiques, ont rendu leurs copies, pensant avoir joué le jeu et confiant dans la démocratie en matière sanitaire, l'ARS casse l'ambiance en ce début d'année 2022 en annonçant le chantage suivant : « ce que vous demandez coûte trop cher. Il va falloir couper dans les dépenses ! Si vous ne le faites pas, ça sera encore pire pour vous ! ».

La partie influente des chefs de services se sont donc exécutés (et la psychiatrie de Tours avec) dans le secret. Ce ne seront pas 30 lits qui disparaîtront, mais une centaine.

Le nouveau projet NHP (pour Nouvel Hôpital Psychiatrique) est maintenant prévu avec 120 lits répartis dans 3 secteurs, en lieu et place de 220 actuellement pour 4 secteurs.

Depuis des temps immémoriaux (bien plus de 20 ans) il est question de regrouper tous les services de psychiatrie sur un même site à Trousseau. C'est bien normal pour des technocrates de vouloir retourner à l'asile et à la concentration de patient·es. La logique de la politique de secteur, progressiste dans ses fondements et sa philosophie, ça se combat lorsqu'on va dans le sens des politiques publiques de santé austéritaires et libérales.

CASSER LE SECTEUR, TOUJOURS !

Pour rappel, la politique de secteur se met en place à partir des années 1960, en s'appuyant sur les sursauts progressistes et émancipateurs en réaction à l'horreur dans les asiles pendant la Seconde Guerre Mondiale, mais aussi l'horreur des asiles tout court.

La logique de la politique de secteur, c'est apporter des soins psychiques aux personnes, dans le cadre du service public, au plus près de chez eux. Ce sont des soins implantés dans la cité et en lien avec le social. C'est une seule et même équipe pluridisciplinaire qui assure la continuité des soins, pendant les crises et en post-cure.

Depuis, les logiques néolibérales appliquées à la santé sont passées par là. Privatisation et réduction des services publics. Pour la psychiatrie, les mensonges et manipulations passent par le langage (rien de nouveau là-dedans) pour faire passer le traitement de choc. La nécessité d'un soit disant virage ambulatoire est brandit, comme en MCO.

Cette absurdité ignore que la psychiatrie française n'a pas attendu les technocrates et les partisans d'une psychiatrie scientifique pour le mettre en place. La politique de secteur, c'est justement le virage ambulatoire de la psychiatrie.

Cette rhétorique est juste bonne à déguiser en moderne et souhaitable la destruction d'outils de soins nécessaires à des prises en charge et des accompagnements de qualité. Car sans moyens énormes (loin de ce que l'ARS est prête à mettre sur la table), le développement de l'extra-hospitalier (tout ce qui n'est pas de l'hospitalisation complète) reste un vœux pieux au mieux, au pire un crime au regard des conséquences concrètes qui en découleront dans les années qui viennent.

L'AVENIR NE SERA PAS SURPRENANT, IL EST DÉJÀ OBSERVABLE

Car il n'est pas besoin de donner dans le dystopique pour savoir ce qui va se passer. Les résultats sont déjà visibles dans de nombreux départements et établissements passés à la moulinette des déstructurations, fusions d'établissements, fermetures massives de lits et de structures.

Toutes les dernières mobilisations en psychiatrie, grève de la faim des blouses noires au Rouvray, perchés du Havre (sur le toit des urgences), les Pinels d'Amiens, trouvaient leurs origines dans l'impossibilité de continuer à supporter des conditions de travail et d'accueil devenues indignes et ignobles.

Depuis des années, la Contrôleuse Générale des Lieux de Privation de Liberté les documente, au fil de ses visites d'hôpitaux psy. Le dernier rapport général en date le dénonçait magistralement. Les patient·es, les personnes psychiatisées et leurs proches supportent de moins en moins cet état de fait, et c'est tant mieux.

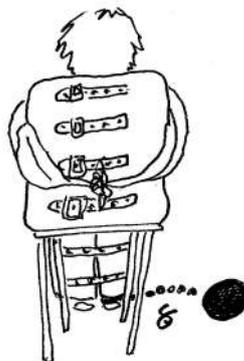
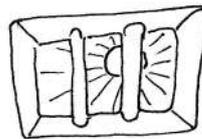
Les luttes communes, et les espaces de mobilisations décroissantes, et décroissantes, se multiplient et doivent s'amplifier.

C'est le cas du collectif du Printemps de la Psychiatrie créé en 2019 à la suite de la lutte des Pinels, regroupant usager·es et professionnel·les. Il organise des contre-assises de la psychiatrie à Paris les 11 et 12 mars 2022, en réponses aux assises macroniennes et déceptives à souhait de 2021.

Après d'importantes mobilisations des professionnel·les du CHU l'année dernière, organisé·es entre autre dans le collectif psy du CHU de Tours, l'heure est donc à la résistance aux projets mortifères, et aux luttes pour l'amélioration de la psychiatrie dans notre département.

SUD sera et restera avec les professionnel·les et les usager·es qui luttent et se bougent pour une psychiatrie humaine, libératrice et émancipatrice. Ces combats passeront par de nouvelles luttes. Avec l'ARS et la direction du CHU de Tours, en voilà une de taille.

À DÉFAUT
D'HÔPITAL



Y'AURA
TOUJOURS
LA PRISON

L'HÔPITAL AU BORD DE LA RUPTURE !

Ce n'est pas faute de l'avoir dit, écrit, dénoncé, maintes et maintes fois depuis des années. A force de plans d'économies sur le budget de la sécurité sociale et donc des établissements de santé, les hôpitaux sont exsangues, incapables d'assurer dans de bonnes conditions l'épidémie en cours. Les renoncements aux soins et déprogrammations augmentent.

TROP DE LITS FERMÉS

Tout le monde le dit, les médias, les organisations syndicales, les collectifs, les chefs de services, les usager-es, le conseil scientifique. Et pour cause.

Les fermetures de lits, faute de personnel, n'ont jamais été aussi nombreuses. Le Ministre de la santé peut bien essayer de contredire les chiffres en ne prenant pas en compte la multitude de lits fermés au jour le jour en fonction des plannings et des absences du personnel, mais la réalité est là.

Même le conseil scientifique a prévenu en octobre que le système de soin n'était pas à l'abri d'un «débordement» avec un taux de fermeture de lits d'environ 20%.



Les directeurs de CHU ont également confirmé que 14% à 18% des lits étaient fermés en Île-de-France, et qu'entre 1% et 12% étaient fermés dans les autres régions.

Le CHRU de Tours n'est pas épargné, 18 lits sont fermés en psychiatrie et 24 en SSR (3%), sans compter les fermetures ponctuelles en fonction des absences de personnels.

Le résultat est sévère, l'offre de soins pour toutes et tous est largement dégradée. Deux unités fermées au CHRU de Tours peuvent paraître faibles, comparativement aux chiffres nationaux, aux yeux de la Directrice générale mais cela est déjà trop. Que deviennent les patient-es nécessitant une prise en charge en psychiatrie, où vont-ils ? A la rue ? Dans le médico-social saturé ? Et comment faire de la place aux urgences et dans les services de soins si les lits d'aval de soins de suite et de rééducation n'existent pas ?

C'est un cercle vicieux impactant tout le système de soins et les plus fragiles.

Les personnels n'en peuvent plus, usés par les conditions de travail, la crise covid, les heures supplémentaires à tout va, les sous effectifs récurrents et le management agressif et culpabilisant.

UNE CRISE PRÉPARÉE DE LONGUE DATE

La crise du système public hospitalier ne date pas d'hier. La crise covid l'a fait exploser en vol mais les failles étaient déjà présentes.

En 2016, une infirmière se suicidait au Havre, épuisée par ses conditions de travail éprouvantes. Le Tribunal Administratif de Rouen a condamné l'hôpital du Havre fin octobre pour faute, l'institution de santé s'étant rendue coupable «d'un manquement à son obligation de sécurité et de protection» envers sa salariée. Ce jugement a permis de faire le lien entre la souffrance au travail, ou plutôt l'exploitation au travail et les plans d'économie provoquant restructurations, réorganisations des services imposés, insuffisance de formation, polyvalence, non respect du souhait des agents de changer de service.

Bref le lot quotidien de beaucoup. Une enquête interne sur ce même établissement montrait que 92% des agents souffraient des violences produites par l'institution sur les organisations de travail.

Il est plus qu'urgent de changer de politique de santé. Le 4 décembre, plusieurs organisations syndicales, collectifs de salarié-es et collectifs d'usager-es appelaient à se mobiliser sur Paris et en Province. Car ce ne sont pas les quelques millions distribués qui vont répondre à la situation. Il faut un plan d'urgence massif à la hauteur des besoins de la population :

- ✦ **100 000 postes dans les hôpitaux et 200 000 dans les EHPAD pour avoir des conditions de travail dignes et sécurisées, en formant et titularisant,**
- ✦ **l'arrêt des fermetures de lits, la réouverture de ceux fermés et l'ouverture de nouveaux lits,**
- ✦ **l'ouverture de centres de santé publique avec une médecine salariée, au plus proche de la population,**
- ✦ **la fin de la marchandisation de la santé.**

20% DE LITS FERMÉS DANS LES HÔPITAUX
LE GOUVERNEMENT ANNONCE
QU'UNE ENQUÊTE EST EN COURS



PAROLES DE SALARIÉ-E DU TRAVAIL SOCIAL ?

C'est quoi le travail social ? Grande question. J'estime que c'est le plus beau des métiers. Seulement voilà, dans l'exercice de ce métier de choix, je suis heurtée au quotidien.



Jacques MARPEAU explique dans son livre Le processus éducatif :

« Pour qu'il y ait amorce d'un processus éducatif, l'éducateur professionnel doit entrer dans la complexité des situations ordinaires et simples... Ainsi il a fallu du temps à cette éducatrice spécialisée, en stage dans une maison d'arrêt, pour élucider et mettre en mots un peu de ce qui s'élabore à l'intérieur d'un simple jeu de tarots, pour des adolescents incarcérés. Il a fallu fournir bien des efforts pour formuler les crises et les mutations indispensables pour passer de l'inacceptable de la règle à une expérimentation de sa nécessité, pour que le plaisir du jeu permette à ces jeunes de sortir de la solitude..., et d'accepter la frustration de perdre, pour exister un peu ensemble, dans un tout autre rapport à soi-même, à autrui, à la règle, que celui de la domination et

de la violence. »

En effet, l'accompagnement proposé aux jeunes ou aux adultes a du sens et fait sens. Un-e salarié-e propose telle activité ou telle autre en fonction de ce qu'il veut faire comprendre ou expérimenter à la personne qu'il accompagne. Cela part d'une observation fine qui permet de déceler les besoins et les difficultés de l'accompagné-e.

Mais je crois que les financeurs des structures d'accueil et leurs directions ont oublié tout ceci. Un-e salarié-e formé-e, payé·1500€ par mois coûte déjà trop cher. Il y a trop de frais, trop de congés, trop... Préférons des salarié-es non-formées, jugé-es plus malléables, à qui on fera faire des heures et des heures sans rien dire.

Pourtant, il faut une formation solide et une posture solide pour « entrer dans la complexité des situations ordinaires et simples. »

Mais au lieu de prendre en considération les besoins des jeunes, les questions et les préoccupations sont d'ordre financier. « Les jeunes au cœur de leur projet », belle image donnée dans les écoles. Les jeunes pris au cœur d'enjeux institutionnels et interinstitutionnels, voilà la réalité.

Par exemple, quand un-e salarié-e propose qu'il ait un suivi avec un psychologue en extérieur car cela lui permettrait une continuité dans le suivi, on lui répond : « d'accord, mais qui paye ? On ne finance pas de suivis extérieurs ».

Les jeunes sont de la marchandise, les éducatrices des marionnettes qui font tout pour un accompagnement de qualité empêché-es et malmené-es par les marionnettistes (les financeurs et les directions), marionnettistes qui ont oublié celles et ceux pour lesquelles iels étaient là.

DOSSIERS CGOS 2022 POUR LES AGENTS DE LA FPH

Le CGOS a pour mission de gérer et mettre en œuvre l'action sociale en faveur des actif-ves et retraité-es des établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Il verse des prestations sociales, attribue des aides remboursables et encourage certaines activités à caractère social dans les domaines :

- ♦ De la famille (événements, scolarité, enfance, handicap, logement...),
- ♦ De la retraite (départ à la retraite, complémentaire retraite...),
- ♦ Des vacances (séjours, épargne chèque vacances...),
- ♦ Des loisirs (coupons sport, billetterie...),
- ♦ Des avantages conso (aide à la consommation, carte de réduction, abonnements...).

Certaines prestations sont attribuées en fonction des ressources et sous condition d'ancienneté.

Les bénéficiaires de l'action sociale du CGOS

- ♦ Les agents titulaires ou stagiaires, sans condition

d'ancienneté,

- ♦ Les contractuels, emplois aidés, apprentis à partir de 6 mois d'ancienneté,
- ♦ Les retraités, sous certaines conditions,
- ♦ Les ayants droits.

Le CGOS assure le versement du complément de traitement :

- ♦ En cas d'arrêt maladie ordinaire (MO) supérieur à 90 jours, pendant 150 jours.
- ♦ En cas de longue maladie (CLM) supérieur à 1 an, pendant 150 jours.
- ♦ En cas de maladie longue durée (CLD) supérieur à 3 ans, pendant 150 jours.

C.G.O.S.

Améliorons Notre Vie

L'écho

des fourmis

ELECTIONS PROFESSIONNELLES 2022, POURQUOI SE PORTER CANDIDAT·E SUR LES LISTES SUD ?

LETTRE DU VERTE AUX SALARIÉ·ES DES HÔPITAUX ET EHPAD

Le 8 décembre 2022 auront lieu les élections professionnelles pour élire vos représentant·es au Comité Social d'Établissement (CSE), aux Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) et Départementales (CAPD) et à la Commission Consultative Paritaire (CCP).

Le CSE est une nouvelle instance qui regroupera le Comité Technique d'Établissement (CTE) et le CHSCT (Comité d'Hygiène de sécurité et des Conditions de Travail) en une seule instance.

Pour rappel, les CAPL et les CAPD ont pour compétence les titularisations, les recours en cas de refus de temps partiel ou de formation et les recours pour les entretiens d'évaluation.

Les CCP c'est la même chose pour les contractuel·les.

Le CSE voit principalement le budget, le plan de formation et les organisations/réorganisations de services.

De plus, ces élections nous permettent d'obtenir des heures syndicales afin de mettre en place des permanences et de vous accompagner ainsi individuellement ou collectivement.

Nous défendons ainsi dans ces instances représentatives du personnel et lors de nos permanences :

- ◆ Les droits de chacun·e, le statut et les conquêtes sociales en matière de salaires, carrières, retraites, sécu, conditions de travail, conditions, etc...
- ◆ La résorption de la précarité et la titularisation des non titulaires,
- ◆ La reconnaissance des missions et l'amélioration des conditions de travail et d'accueil des usager·ères,
- ◆ Le service public de santé garant de la satisfaction des besoins de la population et de l'intérêt général,
- ◆ L'égalité des droits pour toutes et tous.



Pourquoi SUD : Nous essayons de représenter un syndicalisme différent.

SOLIDAIRE

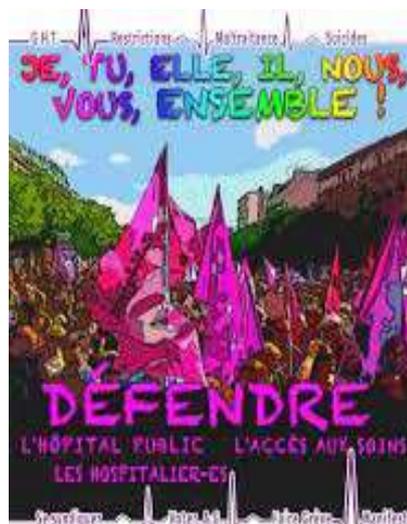
Car nous sommes solidaires des salarié·es et de leur lutte, quel soit leur métier (des techniques ou administratif·ves aux soignant·es), statut (des titulaires aux précaires), secteur ou établissement. Nous luttons contre toutes les discriminations et tous les racismes quelles qu'elles soient.

UNITAIRE

Car nous pensons que si le pluralisme syndical est important, l'unité des syndicats et des salarié·es est indispensable pour gagner sur les revendications. La division fait le jeu des patrons et des directions.

DÉMOCRATIQUE

Car la démocratie pour le fonctionnement du syndicat mais aussi dans les luttes fait partie de notre boussole. C'est bien aux salarié·es elleux même de décider de leurs actions dans des assemblées générales où chacun·e a son mot à dire.



Aucun accord, aucune négociation ne peut se mener sans les salarié·es et encore moins contre elleux.

Tant bien que mal et malgré les obstacles, nous avons à cœur de faire vivre ce syndicalisme dans un maximum d'établissements. Les élections professionnelles peuvent en être l'occasion en montant des listes et des sections syndicales.

Nous nous tournons donc vers vous, titulaires et contractuel·les. Si vous souhaitez qu'il puisse y avoir, de nouveau ou pour la 1^{ère} fois des listes SUD, n'hésitez pas à nous contacter, directement auprès de la section syndicale ou auprès des militant·es qui diffusent l'Echo des fourmis, ou par mails, téléphone.

NON À L'ORDRE INFIRMIER !

Proposée en juin 2006 à l'Assemblée Nationale, la loi n° 2006-1668 portant création d'un Ordre national des infirmiers (ONI) sera adoptée le 21 décembre de la même année. Fruit d'un lobbying soutenu, la commande faite au législateur n'est issue que d'une minorité d'associations d'infirmières.

A l'époque, les promoteurs-trices de l'ONI, autoproclamés-dirigeant-es exigent de leurs inscrit-es la modique somme de 75€ pour avoir l'autorisation d'exercer (aujourd'hui : 35€/an pour le public et 85€/an pour le libéral).

« Nous refusons de payer pour travailler », ce slogan se met vite à gronder dans tous les lieux de soin. SUD le porte et le relaye.

Depuis, malgré les promesses d'abrogation successives des différents gouvernements, le pouvoir ordinal s'est renforcé. Mais il bute contre la profession qui, dans son immense majorité, n'y adhère pas et le refuse.

L'ONI, même gratuit, on n'en veut pas. Nous refusons une instance disciplinaire de plus, qui contrôlera notre carrière, nos demandes de mutations, et aura la main mise sur notre

formation continue pour mieux uniformiser et « normaliser » nos compétences.

Refuser de s'inscrire, c'est refuser de payer une cotisation. Tu ne fais pas partie de l'ONI, tu ne leur dois rien... C'est notre principale arme de résistance!

Nous sommes des milliers à résister, vont-ils nous interdire d'exercer notre profession ? Vont-ils priver la population des près de 500 000 infirmier-es non inscrit-es à l'ONI ? Iels assurent aujourd'hui les soins dans les établissements publics, privés et en libéral.

Notre nombre, c'est notre force ! Certain-es des nôtres reçoivent par courrier simple des pseudos injonctions de tribunaux exigeant la cotisation. C'est de l'esbroufe !

Pas de courrier recommandé = Aucune crainte ! Payer pour travailler ? C'est toujours NON !

Individuellement et collectivement nous allons continuer à résister et ne pas nous laisser imposer un ordre illégitime aux yeux de la profession. Il en va de même pour les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes.

SUD SANTÉ SOCIAUX 37, QUI SOMMES-NOUS ?

DANS LE SECTEUR PUBLIC :

Le syndicat départemental SUD est affilié à la fédération SUD Santé-Sociaux (4^{ème} fédération syndicale dans la Santé) qui siège au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et au Conseil Supérieur des Professions Paramédicales.

En Indre et Loire, SUD (1er syndicat) siège dans les Commissions Paritaires Départementales, les Commissions de réforme et dans les instances représentatives (CTE, CAPL, CHSCT) du CHRU de Tours (majoritaire), de Luynes (majoritaire), d'Amboise Château Renault (majoritaire), de Ste Maure, de Debrou (majoritaire), de Louis Sevestre, de Vernou (majoritaire), de l'IDEF (majoritaire), de Semblançay la Membrolle (majoritaire), de l'île Bouchard (majoritaire), de St Christophe sur le Nais (majoritaire).

En Région Centre, SUD siège au CGOS et à l'ANFH.



DANS LE SECTEUR PRIVÉ :

La fédération SUD Santé Sociaux est représentative dans la Convention Collective des Centres de Lutte contre le cancer (CLCC), la CC66, la CC65, les CHRS, le pacte ARIM.

Elle a progressé fortement dans la CC51 et à la Croix Rouge. Elle est représentative dans l'ensemble de la BASS.

En Indre et Loire, il y a des sections SUD à l'ADAPEI, à la Boisnière, à Entraide et Solidarité, à la Croix Rouge, à l'IRECOV, à la clinique de l'Alliance, à l'ADSE, à l'UDAF, au foyer Verdier, à l'EHPAD le Mûrier, la FAM Arc en Ciel, Agir et Vivre l'Autisme, SOLIHA.

En Indre et Loire, SUD est actif et représentatif dans de nombreux établissements.

C'est décidé, j'adhère à SUD !

Nom: Prénom

Adresse:

Téléphone:

email:

Etablissement/ Service:Statut : Public / Privé

Celui ou celle qui se bat,
peut perdre,
Celui ou celle qui ne se bat pas
a déjà perdu.

Coupon d'adhésion à renvoyer au :
Syndicat SUD Santé Sociaux 37
18 rue de l'Oiselet la Camusière
37550 St Avertin