

# 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 choisit d'emmerder les non-vaccinés, qui choisit-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 entraînant 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 patronnes, rêvant de flexibilisation, de diminution de réglementation du travail, souffrant d'allergie aux prudhommes, croulant sous les charges que représentent les salariés avec leur abominable revendication d'être payés 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 stresse pas et profite, Macron n'a pas idée de venir t'emmerder.

Tu es trader pour un fond de pension et tu t'échine 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 OU POUR UN NON, ON NE LÂCHE  
RIEN !!!  
UNISSONS-NOUS. SEUL-ES ON NE PEUT RIEN,  
ENSEMBLE ON PEUT TOUT !!!**

**Échos des SERVICES**  
Ambulancier-es, magie au MAG, urgences, AS/AP, pôle cœur, équipes de nuit

- **LES ABUS DU PLAN BLANC** P. 6
- **SUPPRESSION DE LITS EN PSYCHIATRIE** P. 7
- **TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE** P. 8
- **ACCUEIL DES RÉFUGIÉS** P. 9
- **CYBER VISITE DU CYBER NHT** P. 10

**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 »



## AMBULANCIER-ES, PERMIS DE SOINS

Suite à une forte mobilisation nationale des ambulancier-es (72% de grévistes au CHU de Tours) fin novembre 2021, et un rassemblement au pied du ministère de la santé, les conducteurices ambulancier-es ont obtenu un début de victoire.

En effet, le plus que célèbre Ségur avait écarté les ambulancier-es des négociations. La raison, iels n'étaient pas considéré-es comme du personnel au lit des patient-es.

Après une entrevue avec le sous-sous-conseiller du ministre (vive la bureaucratie !!!), iels avaient espéré être entendu-es dans leurs revendications. A priori, seulement une partie du message est arrivée à M. Véran.

**Les collègues ont obtenu le changement de dénomination, dorénavant iels sont devenus des ambulancier-es. En laissant le côté conducteur, iels gagnent le côté soignant.**



### CHANGEMENT DE NOM OUI REVALORISATION NON !

Malheureusement, si cette demande a été acceptée, la revalorisation salariale et l'accès à la catégorie B a été refusée.

Bien entendu, dès qu'il s'agit de salaire, le ministère resserre les cordons de la bourse. D'autant plus, que le lobby des ambulanciers privés a bien travaillé. Ils ont argué (refrain habituel) qu'ils ne pourraient pas augmenter les salaires et que cela risquait de faire fuir les ambulancier-es du privé vers le public. Là, on ne voit vraiment pas le problème. D'autant que si les salaires de la FPH se trouvent être trop attractifs, il y a vraiment à s'inquiéter des salaires du privé.

**En conclusion, si les ambulancier-es ont gagné sur la fiche de poste, pour l'instant iels n'ont rien sur la fiche de salaire. En attendant, la lutte continue !**

## LE MAG, OU QUAND LA DIRECTION SE FAIT MAGICIENNE !!!

**Le CHU de Tours deviendrait-il une escale ministérielle ? Trois ministres en moins d'un an, quelle popularité !!! Le 17 février, Mme Bourguignon, ministre déléguée à l'autonomie, était là pour un petit tour de piste.**

Bon, accordons le cette fois, les camions de CRS étaient absents, le défilé moins imposant. Même la sécurité avait faibli puisque les organisations syndicales n'ont pas été parquées dans un coin reculé du CHU. Nous avons même pu approcher le cortège somme toute un peu minimaliste comparé à la visite de notre cher ministre de la santé et de son supérieur.

Là, en effet il ne s'agissait que de la ministre déléguée à l'autonomie. Pourtant, le gratin tourangeau était présent. Madame la Directrice avait revêtu sa plus belle paire de lunettes. Le but de cette visite : présenter la toute nouvelle vitrine du CHU, le fleuron de la modernité, l'avant première du NHT !!! En résumé, le tout « neuf » service de Médecine Aigüe Gériatrique connu sous l'acronyme MAG. Bien sur, cette visite annoncée depuis plusieurs jours avait toute l'attention de notre direction et de ses intendant-es, allant même jusqu'à amputer les vacances de notre DRH.

Le MAG, flambant neuf, devait éblouir notre ministre. Pour cela, les encadrements de proximité et supérieur allaient lui faire revêtir ses plus beaux atours.

Mais os dans le pâté, comment briquer un service quand on n'a pas assez de personnel ? Rien de plus facile me direz



vous, il suffit de prendre celui du service d'à-côté ou bien en l'occurrence de l'étage du dessous. C'est par ce procédé, ô combien magique que 8 lits d'ORL ne sont plus nécessaires et que l'on libère du personnel (à grand coup de pression) afin de servir de Cendrillon et briquer le service de fond en comble.

En effet, pas une tâche ne devait noircir le beau tableau imaginé par la direction. Donc on met du personnel, on prépare les discours, on choisit bien les patient-es : autonomie maximale, cohérence au top !!! On cache la poussière sous le tapis, ou plutôt on n'ouvre pas les salles d'eau où il y a des fuites. Bref on montre le meilleur avec un service de toute beauté !!!

**Mission accomplie. La ministre peut s'enorgueillir que dans le public, on prend bien soin de nos aînés, DRPEA est le seul monstre.**

Sauf que, la ministre repartie, la poussière peut ressortir de dessous le tapis. Manque à nouveau de personnel et charge de travail qui explose, les fuites attendent toujours d'être colmatées et les patient-es déambulant-es, dépendant-es, redeviennent la norme.

**SUD n'a pas manqué de signaler ces stratagèmes aux médias et à la conseillère de la ministre. Cette politique du paraître n'est pas acceptable. Nous continuerons de dénoncer les manquements en réclamant les moyens nécessaires pour effectuer des prises en charges**

## COVID AUX URGENCES

Ce jour, nous lisons le Bulletin Covid du CHRU de TOURS, en date du 21 Janvier 2022 :

### PLAN BLANC

Le CHRU de Tours a déclenché son plan blanc, le mardi 7 décembre à 14h.

### CELLULE DE CRISE

La cellule de crise s'est réunie le lundi 17 janvier. Prochaine cellule de crise le lundi 24 janvier à 13h.

### CAPACITES D'ACCUEIL COVID

Niveau de mobilisation capacitaire **actuel** COVID du CHRU :

**En réanimation** : 35 lits répartis entre MIR

2 à 3 lits en réa chirurgicale

Trousseau + 2 à 3 lits en réa neuro-traumato-brulés + 2 lits en USC chirurgicale Trousseau

**Pour l'hospitalisation conventionnelle** : 17 lits en Médecine interne immunologie clinique + 6 lits en service de médecine interne et maladies infectieuses (S2MI) + 6 lits de pneumologie = 29 lits.

**Des patients de Médecine interne immunologie clinique devront être hébergés dans d'autres services ces prochains jours. La coordination de ces hébergements sera assurée par la cellule de gestion des lits en lien avec les médecins internistes.**

**Merci d'accorder votre attention toute particulière à ces demandes d'hébergement.**

**Urgences Trousseau** : Le secteur COVID est activé à son niveau maximal (niveau 3) avec 14 places, occupant le secteur d'hospitalisation de courte durée (UHCD) des Urgences. En l'absence de place d'UHCD, les patients à hospitaliser le seront directement dans les autres services du CHU.

**Merci d'accorder votre attention toute particulière à ces demandes d'hospitalisation venant des Urgences.**



### CE QUI N'AI PAS DIT

Ce qui n'est pas noté : la chambre 15 de l'UHCD, comporte 6 fauteuils qui ont pour utilité de tester tou-t'es les patient-es suspiCovid, et la chambre 16 les patient-es alité-es qui viennent de tous les secteurs en chambre double.

**Question posée au CTE par le syndicat SUD : Est-ce que les urgences Trousseau sont un secteur COVID vues leurs capacités d'accueil ?**

Et pourquoi vu le niveau d'absentéisme et le nombre d'agent-es rappelé-es sur leurs jours de repos, ne sont t'elles pas payées en HPAI surmajorées ?

Réponse de la Direction : NON, et puis vous savez bien que les heures sup sur-majorées pour les agent-es de nuits c'est 5x2.52€. Vous vous doutez bien que l'hôpital ne peut pas payer tout le monde (LOL).

Les urgences Psy, comme la Psy dans son intégralité, vont mal. Plus de capacités d'accueillir les patient-es. D'où parfois 6 ou 12 heures d'attente aux urgences Psy pour pouvoir voir un médecin. Pour rappel, le CAC est fermé depuis novembre 2020 faute de psychiatre.

Nous aussi personnel des urgences perdons pied et aimerions consulter. Avec nos problèmes de lecture et nos problèmes auditifs, comment être prises en charge quand nous pensons lire une certitude mais que la direction nous affirme que nous avons mal lu ?

**Quand soudain, c'est la surprise ! La direction reconnaît (partiellement ses torts). Victoire de SUD, car suite à nos interpellations, la direction a rétrogradé en reconnaissant enfin les urgences comme service COVID ! Vivement la prochaine étape !**

## RECLASSEMENT DES AS ET AP, LE DRH PIRE QUE LE MINISTÈRE

Suite du Ségur, la galère du passage des AS/AP en catégorie B. A croire qu'il faut forcément que des collègues sur le carreau. Sauf que là, le DRH du CHU de Tours veut faire plus fort que le gouvernement et compte s'asseoir sur les consignes nationales.

Actuellement, le DRH refuse à une vingtaine d'agent-es le reclassement en catégorie B. Il les contraint à choisir entre un changement de poste ou un reclassement en adjointe administrative (AA, grade de catégorie C). Avec pour conséquence la perte de la prime AS et l'accès au déroulement de carrière en catégorie B).

Nous avons dénoncé auprès de la Direction les impacts et l'iniquité qu'entraîne une telle décision. D'autant plus que cette fois le ministère est parfaitement clair.

**La DGOS a annoncé lors d'une réunion en février que « toutes les AS et AP devaient passer en cat. B ». Et pour le CHU de Tours, pas possible de ne pas être au courant. La DRH adjointe était présente lors de cette réunion ! une note doit être rédigée dans ce sens.**

La Direction répond que la situation antérieure était anormale (à qui la faute). Elle dit assumer sa décision et considère ces collègues comme des privilégiées. C'est sûr que dans la société, il n'y a pas plus profiteuse et accaparatrice qu'une AS sur un poste adapté ! #jmevouspasdvous

**SUD prépare la défense de ces collègues, pour l'égalité de traitement et contre la volonté autoritaires de la direction.**



## PÔLE CŒUR DE NUIT : LE CŒUR A SES RAISONS...

Pour rappeler certains souvenirs plus ou moins lointains, nous pourrions prolonger cette phrase par : « ... que la raison ignore, vous avez 4 heures !!! ». Mais loin de nous de vouloir vous imposer un devoir de philosophie car, là en effet le débat tient plutôt du soap opéra. Et dans la catégorie mauvais feuilleton, la direction est passée mettre en matière de scénario.

Mais commençons par le début, un petit récap' des épisodes précédents : depuis longtemps, la direction (ou la production) aimerait que les cadres de jour gèrent les plannings des équipes de nuit.

Eh bien l'occasion en or se présente en fin d'année 2021, devant l'absence prolongée d'une cadre de nuit. Il n'en fallait pas moins pour que la direction jette son dévolu sur toute l'équipe de nuit du pôle cœur. Et là c'est à en perdre la raison, car dorénavant les collègues devront « apprendre » à poser leurs congés selon la manière autorisée par l'encadrement supérieur. Pour résumé, il leur faudra poser des congés annuels sur des repos compensateurs !!!

Devant cette situation ubuesque, les collègues s'insurgent à juste titre et nous font remonter cette information de la plus haute importance. Nous interpellons bien évidemment la direction à ce propos (mails, motions en instance). Pour une fois, la réponse ne tarde pas et c'est Madame la Directrice en personne qui somme son DRH de rencontrer les collègues. Faut-il en déduire que la sérénité de la direction était mise à l'épreuve ou bien que le thermostat du chauffage faisait transpirer la direction car son malaise était palpable. Si bien qu'une semaine après, la « grande » réunion était organisée.



Imaginez la scène : les stars arrivent, Monsieur le DRH, son assistante, l'assistante de l'assistante, l'encadrement de jour au grand complet, le doigt sur la couture on se serait cru sur la croisette à Cannes. Une fois tout ce beau monde installé, le reste du public pouvait prendre place. Et là, commence le mépris, car cette direction qui soi-disant prône le dialogue n'écoute que trop peu les agent-es et se lance dans un monologue incessant sans prendre en compte les remarques qui lui sont faites. Dans ce huis clos pesant, nous apprenons que les cadres de jour n'ont pas les mêmes facultés que les cadres de nuit car si les agent-es

ne posent pas de jours de Congés annuels sur des jours de repos compensateurs, les périodes de congés sont moins identifiables !!!

En résumé si les agent-es ne posent pas des congés sur leurs repos, peut-être ne sont-ils pas en congés ??? M. Van Damme, sortez de ce texte !!! mais le voyage en *Absurdie* ne s'arrête pas là, et en plus, des attaques sur les trames, l'encadrement du pôle cœur souhaite

imposer la mobilité et la polyvalence sur tous les services du pôle. Main sur le cœur, il jure que le travail de nuit en réa, ou en chirurgie ou en médecine c'est pareil. Rien n'est plus interchangeable qu'une AS ou une IDE, après tout, iels ont toutes le même diplôme. Pour nos gestionnaires, on peut faire fi des spécialités et des surveillances spécifiques pourvu qu'on ait le bon nombre et au diable les savoir-faire !!!

Suite à ces attaques, SUD a provoqué des réunions pour l'ensemble des équipes de nuit car le risque à terme est bien la généralisation de ces pratiques pour toutes les équipes de nuit ce qui est inacceptable pour la cardio ne l'est pas non plus pour les autres secteurs de soins.

## POSE DES CONGES : LA VALEUR DU WEEKEND

Comme tout le monde le sait, l'hôpital est ouvert 7 jours sur 7 et par conséquent, nous sommes nombreux-ses à devoir travailler le weekend de jour comme de nuit.

Pour les agent-es, avoir son weekend, c'est être en capacité de voir leurs enfants, leurs proches, profiter d'une fête de famille, en résumé avoir une vie sociale.

Mais dans le monde doré de notre hiérarchie, les samedis et dimanches ne sont pas des jours normaux.

Régulièrement, il est refusé aux collègues de jour de poser des CA sur ces jours « si particuliers ». En revanche pour la nuit, l'encadrement aurait tendance, dans certains pôles, à imposer des CA sur les weekends.

Pour notre direction, dans un souci de flexibilité maximale, et entendez par là plutôt de servitude, les agent-es doivent

s'arranger entre eux-elles pour obtenir des congés sur un weekend !!! Pourtant, il n'existe aucune loi, aucun texte qui interdit aux agent-es de poser des CA les samedis et dimanches, ni aucun décret qui permet aux encadrements de les imposer.



**Yes,  
c'est vendredi !**

**Je plaisante,  
je bosse  
ce week-end.**

Alors refusons de négocier NOS congés annuels. C'est à la direction de donner les moyens en effectifs afin que chaque agent-e puisse bénéficier de ses droits à congé !!!

## KALIWEBONS A BON ESCIENT !!!

### Définition de Kaliweb : Signalement d'Événements Indésirables ou Dysfonctionnements.

Que doit-on comprendre par-là ? A priori, la direction choisit les événements indésirables qu'elle traite.

A SUD, nous ne sommes pas pour une application qui permet de faire de la délation entre collègues, ce qu'à contrario, aime la direction. En revanche, se servir de ces outils pour dénoncer leurs propres dysfonctionnements, cela la dérange.

**C'est quand les équipes sont en sous effectif car les arrêts ne sont pas remplacés qu'il faut laisser une trace même informatique. C'est quand le sous-effectif induit des prises en charge dégradées pour les patient-es qu'il faut retourner l'utilisation de ce logiciel et mettre la direction de l'établissement devant ses responsabilités.**

Bien évidemment, divers échos nous font part du fait que leurs cadres de proximité enquêtent pour savoir qui a

dénoncé la dégradation des conditions de travail et essaient de nous décourager de faire ces signalements. Mais n'oublions pas que c'est la direction qui est responsable de ces maltraitances vis-à-vis des collègues.

Donc continuons de retourner son propre outil de dénonciation contre les vraies agressions : management agressif, sous effectif récurrent, dégradation des conditions de travail. Laissons ces petites traces informatiques pour mettre la direction face à ses responsabilités !!!

Ne vous découragez pas, « Kaliwebez » à bon escient. Mais encore plus efficace: appelez nous, faites nous part de vos difficultés.

**A SUD, nous continuons de dénoncer les manquements de la direction et nous nous battons au quotidien pour défendre chaque agent-e, chaque service, et obtenir des conditions de travail optimales car : Un agent bien traité = un patient bien soigné !!!**

## LA NUIT RESSORT DE L'OMBRE

S'il est bien une activité que la direction du CHU méconnaît, c'est bien celle des équipes de nuit. Pourtant, sur une journée complète plus d'un tiers du travail est effectué par des agent-es de nuits.

Pourtant la nuit n'attire pas ! Et c'est bien normal : des horaires atypiques, un impact majeur sur la santé et une vie sociale en décalé. Pas rare de croiser un-e collègue de nuit qui vous souhaitera le bonjour à 21h et bonne nuit à 7 heures du mat'.

Mais la nuit c'est aussi du lien, de la cohésion. C'est pourquoi, après l'attaque frontale de la hiérarchie sur les plannings du pôle cœur, c'est l'ensemble des collègues de nuit qui se mobilisent. De quoi rappeler de mauvais souvenirs à notre direction.

**il est vrai que la nuit ne fait pas dans la demi-mesure. Et quand il y a réunion de négociation avec la direction, ce ne sont pas 10 ou 20 collègues, mais une centaine d'agent-es qui débarquent. Et ça énerve !!!**

Dès le début de la réunion, notre DRH manifestement fébrile (en manque de vacances ?), claque la porte de la salle. La faute au nombre de collègues présent-es ? Était-il un peu agacé ? La question se pose.

Les collègues n'ont eu de cesse de lui expliquer leurs conditions de travail, leur vie en décalé, le besoin de repos réguliers (bien mérités). Rien n'y fait, et cette direction du « j'entends bien », s'entête à ne pas écouter et s'obstine à imposer sa volonté : obliger les agent-es à poser des congés annuels sur des repos !

Le but de la manœuvre : la flexibilité. Imposer de poser 7 CA (congés annuels) pour avoir une semaine de vacances



permet aux cadres de récupérer les jours de repos sur lesquels les collègues n'ont pas la main. Oui, car dans une vision à court terme, les nuits de repos vont se transformer en astreintes déguisées.

**C'est ça, l'attractivité selon le CHU : épuiser les collègues le plus vite possible ! Quel mépris !!!**

Par conséquent, c'est sans surprise que les collègues ont débuté un mouvement de grève le 28 février dernier. Les trames régulières sont un des seuls intérêts à travailler de nuit, mais surtout sont totalement nécessaires à la santé et au respect de la vie privée. Donc « pas touche » !!! Les agent-es ne vont pas lâcher et SUD les soutient dans leurs luttes : rassemblements, banderoles, médiatisation, actions coup de poing. Et que l'on rassure la direction, ou pas, leurs agissements délétères seront révélés à la lumière du jour.

## PLAN BLANC – COLÈRE NOIRE. LES ABUS DU PLAN BLANC

Dans beaucoup de services, l'encadrement exige, sous couvert du plan blanc, aux agent.es de transmettre leur numéro de téléphone afin d'être appelé à tout moment.

Nous souhaitons rappeler que les hospitalier-es du secteur public ou privé ne sont pas obligé-es de fournir leur numéro de téléphone personnel à l'administration, même en cas de Plan Blanc. Seuls les agent-es volontaires peuvent fournir leur numéro de téléphone.

**C'est donc bien sur la base du volontariat que nous pouvons, ou pas, transmettre notre numéro de téléphone.**

Mais dans le cadre du Plan Blanc, c'est la direction qui conserve les numéros de téléphone, et pas l'encadrement ! Ces numéros sont ensuite mis sous scellé dans les bureaux de la direction. Et non pas dans le bureau des cadres !

**Aucune pression ne doit être faite, à quiconque, si on ne veut pas transmettre notre numéro de téléphone.**

Mais le plan blanc déclenché au CHU de Tours est-il

vraiment justifié ? Le dernier Plan blanc mis en place en décembre 2021, n'a pas servi pour redéployer le personnel dans les services accueillant des patient.es COVID + ! Non, non... mais pour remplacer l'absentéisme dans des services, et pas uniquement de l'absentéisme lié à des isolements du personnel pour COVID, mais des arrêts maladies ordinaires, des congés maternités, des arrêts longs !

La direction a même été encore plus

loin, sous couvert du plan blanc. Elle a fermé 8 lits en ORL le 14 février pour redéployer du personnel au service MAG (Médecine Aigüe Gériatrique), afin de préparer la visite de la ministre déléguée à l'autonomie le 17 février ! Dès le lundi suivant, le 21 février, tout était redevenu comme avant ! N'est pas de la manipulation ?

Mais avec les lits fermés et les postes supprimés dans les services restructurés, y'aurait-il eu besoin de déclenché le plan blanc ? NON !

SUD dénonce ces pratiques. Nous exigeons que la direction fasse un rappel aux encadrant-es, afin que les mensonges cessent !



## LA NOUVEAU LANGUE AU CHU, LE RETOUR

Il y a déjà longtemps que la direction du CHU a cédé, telle une fashionista, aux mirages du langage managérial. Mélange de français, d'anglais afin de perdre un peu plus les collègues et surtout garder une forme de pouvoir.

C'est pourquoi, vous pourrez entendre, aux détours des couloirs, la dernière expression à la mode : « backup ». Familiarisez-vous bien avec ce nouveau terme car en temps de crise, ce sera la nouvelle forme de management participatif au CHU. Pas du management participatif comme l'entend la direction mais celui où il faut nécessairement appeler à l'aide les copains, copines d'à côté pour qu'un service puisse fonctionner.

### QU'EST-CE QUE LE « BACKUP ».

En langage informatique c'est la sauvegarde qui permet de ne pas perdre ses données en cas de mauvaise manipulation ; en langage militaire, c'est l'arme secondaire en cas d'enrayement de la première ; en entreprise, c'est une intervention ou un poste de deuxième niveau.

Au CHU, puisque c'est à ce niveau que cela nous intéresse, c'est la nouvelle façon d'appeler à l'aide. En clair, quand la hiérarchie a dépouillé un service de son effectif mais que la charge de travail est trop lourde, vous n'avez qu'à crier « BACKUP » et les collègues des services autour pourront venir vous aider.



Une condition, tout de même, il faut que les collègues soient disponibles et qu'ils soient eux aussi en nombre, phénomène de plus en plus rare en ce moment sur le CHU. Il faut bien reconnaître à nos chers managers que « Backup » ça sonne mieux que « à l'aide », cela fait plus smart, pardon plus raffiné. Surtout cela minimise la souffrance des collègues face à l'augmentation incessante de la charge de travail.

**SUD n'aura de cesse de bullshit la manag'maltraitance de nos big boss, et de réclamer des true Dollars pour assure de bonnes work'conditions pour les Bro.**



## SUPPRESSION DE 84 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 faite pas, ça sera encore pire pour vous ! ».

La partie influente des chefs de services s'est donc exécuté (et la psychiatrie de Tours avec) dans le secret. Ce ne seront pas 30 lits qui disparaîtront, mais environ 80.

**Le nouveau projet NHP (pour Nouvel Hôpital Psychiatrique) est maintenant prévu avec 120 lits répartis dans 3 secteurs, en lieu et place de 204 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

scientiste 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 vœu 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.**

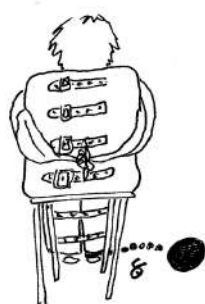
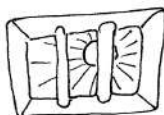
C'est le cas du collectif du Printemps de la Psychiatrie créé en 2019 à la suite de la lutte des Pinels, regroupant usager·es et professionnel·les. Il a organisé des contre-assises de la psychiatrie à Paris les 11 et 12 mars 2022, en réponses aux assises macroniennes et déceptives à souhait de 2021.

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.

**Une prochaine journée de grève est prévue le 8 avril. Soyons nombreux et nombreuses pour imposer nos revendications pour des moyens pour la psychiatrie !**

À DÉFAUT  
D'HÔPITAL



Y'AURA  
TOUJOURS  
LA PRISON

## TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

### QUI EST CONCERNÉ ?

Le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut intervenir dès lors que votre état de santé le justifie, à la fin d'un congé de maladie ou sans que vous ayez été en arrêt de travail auparavant.

- ♦ il ne peut pas être inférieur à un mi-temps (50%).
- ♦ il est soumis à autorisation, accordé et renouvelé par période de 1 à 3 mois dans la limite d'un an.
- ♦ il peut être exercé de manière continue ou discontinue pour une durée maximale d'un an.

**Nouveauté : lorsque les droits à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique sont épuisés, ils se reconstituent à la fin d'une période d'un an pour une même pathologie.**

### COMMENT FAIRE LA DEMANDE ?

Vous devez adresser à votre administration une demande d'autorisation de travail à temps partiel pour raison thérapeutique.

Votre demande doit être accompagnée d'un certificat médical.

La demande de renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel pour raison thérapeutique s'effectue de la même manière.

### QUEL CONTRÔLE EXERCE L'ADMINISTRATION ?

Quand vous demandez à prolonger votre temps partiel pour raison thérapeutique au-delà de 3 mois, votre

administration vous soumet à un examen par un médecin agréé. En cas de refus de vous y soumettre, votre autorisation de travail à temps partiel pour motif thérapeutique est interrompue.

Le médecin agréé rend un avis sur votre demande de prolongation. Son avis porte sur la justification médicale de votre demande, la quotité de travail à temps partiel demandée et la durée du temps partiel demandé.

### QUELS SONT LES EFFETS DU TEMPS PARTIEL SUR VOTRE SITUATION ?

Vous continuez à percevoir votre traitement indiciaire en totalité. Vous continuez aussi à percevoir en totalité la nouvelle bonification indiciaire (NBI), le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence, si vous percevez ces éléments de rémunération. Vos primes et indemnités sont également maintenues en totalité pendant votre période d'activité à temps partiel pour motif thérapeutique. Vous ne pouvez pas effectuer d'heures supplémentaires pendant votre période de temps partiel pour motif thérapeutique.

**Si vous êtes concernées, n'hésitez pas à nous contacter pour être accompagnée. Les militantes SUD siègent dans la Commission de Réforme départementale où iels défendent les questions liées aux maladies et accidents de service.**

## FORMATIONS SUD POUR TOUT LE MONDE

Le savoir c'est le pouvoir. On pourrait le traduire par **connaître nos droits, pour avoir le pouvoir de les défendre et en gagner de nouveaux.**

À mettre dans vos agendas pour pouvoir vous inscrire en temps et en heure.

### Formation « vos droits »

On répond à toutes les questions sur les droits des agent-es de la Fonction Publique Hospitalière. Congés, planning, retraite, carrière...

La prochaine formation  
« Vos Droits »  
aura lieu à Trousseau  
en Octobre 2022.



### Formation « salaire et fiche de paie »

La fiche de paie, c'est souvent totalement obscure. On n'y comprend rien, à part vaguement la dernière ligne « salaire net ».

Or comprendre sa fiche de paie, c'est pouvoir vérifier, prendre conscience de la puissance des acquis des luttes du mouvement ouvrier. Car au final, le salaire, ce n'est pas seulement le salaire net, mais l'ensemble du salaire socialisé.

La prochaine formation  
« salaire et fiche de paie »  
aura lieu à Trousseau  
le mardi 17 mai 2022.



**Les journées de formations syndicales sont des journées de travail dont chaque salarié-es a droit (12 journées par an.) Contactez-nous si vous êtes intéressé-e. Nous vous donnerons toutes les informations nécessaires.**



## ACCUEIL ET SOINS INCONDITIONNELS, POUR TOUTES LES EXILÉ-ES

Avec la guerre en Ukraine, nous voyons avec écoeurément se développer des discours sur l'accueil des victimes de la guerre, où le racisme plus ou moins latent fait faire des différences entre des êtres humains et d'autres. Ne pas avoir la même valeur ou les mêmes droits en fonction de nos origines ou de nos religions supposées, voilà une vraie manifestation de ce poison mortel présent en surdose aujourd'hui. Contre ces discours de haine cachés derrière un soit disant humanitarisme ou solidarité, rappelons et exigeons les mêmes droits pour toutes et tous.

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).

Normalement l'équipe sociale sensée 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 d'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.

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.

**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...

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. Il faut alors se mettre en recherche d'un nouveau contact et ainsi de suite.

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 toutes 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.**



## MON ESPACE SANTÉ : VOUS AVEZ LE DROIT DE DIRE NON !

Vous avez reçu par mail ou par courrier postal une invitation à vous connecter pour activer ou refuser la mise en place de votre dossier médical informatique « Mon espace santé ». Ce dossier numérique rassemblera de nombreuses données de santé sensibles et touchant à votre vie privée.

Mais problème, véritable passage en force dans la précipitation, ce procédé nie les principes élémentaires démocratiques et pose question.

Beaucoup n'ont encore pas accès aux outils numériques pour effectuer la démarche. Nombreuses et nombreux seront ceux qui n'auront pas le temps de réfléchir sur la pertinence et la sûreté de ce nouvel outil afin de comprendre et agir en toute connaissance de cause. Beaucoup donc ne pourront faire valoir un réel consentement éclairé.

**Non, qui ne dit mot ne consent pas ! Peut-on parler de consentement lorsque les possibilités de refuser ne sont pas les mêmes pour chacun·es ?**

Déjà mis en place dans 3 départements pilotes, un bilan portant sur l'amélioration potentielle de la santé des

usager-es aurait mérité d'être réalisé, et les bénéfices prouvés avant une généralisation. L'argument que cela soit pratique pour les patient-es ne suffit pas et reste à démontrer.

Il faut savoir notamment que tous les professionnel·les de santé auront ainsi la possibilité d'accéder directement à vos données médicales et personnelles sans qu'un cadre de confiance partagé doive être mis en place.

Enfin, quand on connaît la fragilité des outils numériques et leur possibilité d'être piratés, ou la cupidité de certaines entreprises qui n'hésitent pas à pomper les données de nos cartes vitales (l'affaire Iqvia, révélée par « Cash investigation »), nous ne pouvons être qu'inquiet-es quant à la protection de nos données. Pour rappel, le dossier médical partagé précédent a été un échec qui a coûté 250 millions d'euros. « Mon espace santé » et sa mise en service forcée sans véritable consentement est destiné à le remplacer.

Alors voilà, quelques informations afin de vous éclairer sur ce nouvel outil numérique avant de prendre votre décision. Et de penser à vos voisin-es, familles, connaissances sans outils numérique à portée de main.



## CYBER NHT, VOYAGE INTERSIDÉRAL SIDÉRANT

Les lecteurs du magazine de propagande de la direction ne l'auront pas manqué ; une avant-première spectaculaire !!! Une visite virtuelle du futur ou bien futuriste NHT : fleuron de la marine hospitalière, haute technologie en vue !!!

Bon, pas de lunettes de réalité virtuelle juste ces bons vieux QR-code (histoire de pas oublier le COVID). Il faut dire que la direction met le paquet, des couleurs claires, de la luminosité, même du bois (comble du luxe). Une vision épurée du nouvel hôpital, mais également épurée de professionnel·les, épurée de patients puisque qu'on les renverra le plus rapidement chez eux (facture réglée tout de même, on ne rigole pas avec le budget et vu le coût du bâtiment...). Mais avançons doucement dans les entrailles du vaisseau : les chambres, Waouh, fonctionnelles bien sûr, du matériel dernier cri. Tout est beau sur le papier, euh sur le QR-code, on jurerait que la direction veut faire concurrence aux magazines de déco, rien ne manque ; pardon si, là encore, pas de patient et comme au MAG, on n'ouvre pas les portes des salles de bain histoire de cacher les fuites d'eau.

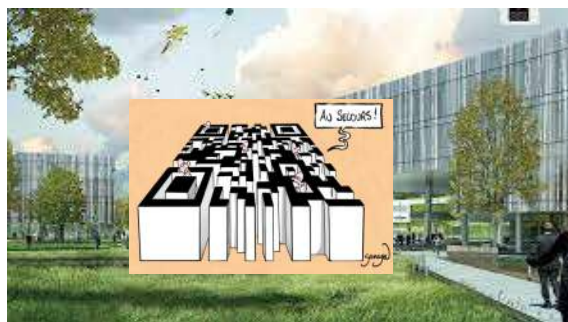
La salle détente, pour les usagers, splendide !!! En même temps, les accompagnateurs n'auront pas trop le temps de l'utiliser car prise en charge en ambulatoire oblige, le temps d'attente au drive n'est pas très long et tant mieux vu que

le parking sera payant !!! La salle de détente pour les professionnel·les : si la couleur des murs est identique et en harmonie avec le reste de l'ouvrage, il est quand même à noter que dans cette pièce exigüe, nous pourrions bénéficier d'une superbe machine à café mais malheureusement nous n'aurons pas le plaisir de le déguster à la douce lumière du jour car il n'y a tout simplement pas de fenêtre, ni même un hublot. Est-ce un oubli ? Nous en doutons, déjà un indice la taille de la pièce n'est pas adaptée à la convivialité mais sans ouverture sur

l'extérieur, impossible de nous prélasser. La raison, ...évidente : pourquoi donner envie aux agent-es de profiter des 20 minutes de pause auxquels ils ont droit. Le café, nous comprenons, il va falloir tenir la cadence entre effectif en berne et polyvalence imposée. Et le repos, nous direz-vous, les agent-es auront tout loisir d'en profiter chez eux, non pardon, le CHU continuera de les rappeler sur leurs congés.

Finalement la réalité du voyage en 3D de la direction c'est plutôt: Déshumanisation, Destructuration de service et Déficit sur du très long terme.

En effet derrière ce « beau » bâtiment au budget galopant, les restructurations perdurent: regroupement de service, fusion de personnel, mutualisation de secrétariat. Bref, le plan social déguisé continue. A SUD, nous n'aurons de cesse de dénoncer ce projet pharaonique qui se finance sur le dos des patient-es et des agent-es.



## 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		77318	PAPIN Philippe	73762
	Service informatique		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	POUJOL Anthony	73762
	Neuro Bretonneau		Logistique hôtelière	
COQUEREAU Isabelle		78128	PRINTANIER Emilie	78129
	Dermato A		Dermato C	
COUPET Isabelle		70664	SEGUIN Damien	73762
	Psychiatrie D		SICS nuit Bretonneau	
DAMAS Alexis		73762	SILNIQUE Stéphanie	70637
	Psychiatrie nuit		CPTS Psy A	
DEBON Christophe		74678	TURPIN Joël	73828
	Chambre funéraire Trousseau		CPU Ado	
DENIZOT Corinne		71389		
	UMUH-Onco (nuit)			
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			

**CONTRE  
L'EXTRÊME DROITE  
RENFORÇONS  
LES LUTTES  
SOCIALES !**

**Solidaires**  
**ANTIFASCISTE**

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

### « Menteurs, menteurs »

#### Aux éditions « des maux rien que des maux »

**Mme Naïve de l'étonnée** : Voilà les promesses du gouvernement ! Quand est-ce qu'on manifeste !! Sors les drapeaux, les banderoles, je suis tellement en colère que je pourrais aller manifester tous les jours !!!

**Mme De syndiquée** : Ouh là, là !! Tu me parais bien remontée toi. Quel est le motif de ta colère ?

**Mme Naïve de l'étonnée** : Nous régressons totalement ! A mon âge j'ai régressé du 8<sup>ème</sup> au 5<sup>ème</sup> échelon ! Autant te dire que je n'arriverais jamais au 10ème pour un montant équivalent à la retraite promise avant le Ségur.

**Mme De syndiquée** : Je sais tout cela, on l'avait dénoncé dans la rue, dans les instances. On sait très bien que ce gouvernement donne d'un côté et reprend de l'autre.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Tu parles d'une augmentation, au pire on prend 1 point d'indice, au mieux 34. Quelle reconnaissance !!!

**Mme De syndiquée** : Nous savons tout cela, c'est une des raisons pour laquelle nous avons refusé de signer le SEGUR.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Oui, il y a tromperie sur la marchandise !! Moi qui arrivais en fin de carrière, j'en reprends pour au moins 15 ans. Je vais fêter mes 75 ans au travail, tu te rends compte !!!

**Mme De syndiquée** : Ne m'en parle pas, on sait très bien que c'est injuste et il ne faut pas oublier tous les corps de métier qui n'ont même pas eu accès à cette revalorisation comme les ASH, les secrétaires, et bien d'autres encore.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Bientôt il n'y aura plus personne pour travailler dans les hôpitaux. Le personnel de l'hôpital démissionne à tour de bras...

**Mme De syndiquée** : Voilà comment est remercié le personnel en fin de carrière qui transmet ses compétences aux plus jeunes et il faut que la direction arrête de dire que nous sommes attractifs en offrant des postes précaires aux jeunes qui sortent des écoles.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Ça confirme que l'hôpital est dirigé par de véritables gestionnaires qui ne recherchent qu'à faire des économies sur le dos du personnel et du contribuable. Ils ont une calculette à la place du cœur. Ça m'écoeure.

**Mme De syndiquée** : Et pourtant c'est la direction qui accuse les syndicats de détruire l'image de l'hôpital, alors qu'ils détruisent nos conditions de travail et dégoûtent les collègues.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Tu crois qu'ils sont conscients de leurs responsabilités ?

**Mme De syndiquée** : Oui, ils ont parfaitement conscience que l'hôpital sombre et qu'ils contribuent à sa destruction. Mais on ne va certainement pas leur faciliter le travail. Bien au contraire ! Donc à demain dans la rue, banderoles et pancartes levées bien haut.