

# des fourmis



VERS UNE RENTRÉE SOCIALE DIFFICILE



## ÉCHOS DES SERVICES

ASH B3, Urgences Trousseau, Néonatal, SAMU, Chambres Mortuaires, Ermitage, Médecine interne

4 PAGES CENTRALES, POUR TOUT SAVOIR SUR LA CASSE DES RETRAITES

LES CHANGEMENTS DANS LA FONCTION PUBLIQUE P. 11

QUAND LA MÉDECINE DU TRAVAIL DIT SUD P. 12

PSYCHIATRIE : NON AUX IPA P. 13

DROIT À L'ING P. 14

## RENTRÉE ANTISOCIALE

Ce qui est pratique avec le gouvernement actuel, c'est qu'on sait d'avance où on met les pieds sur les questions sociales. Comme avec les gouvernements précédents, les rentrées se suivent et se ressemblent. Casse, dérégulation, approfondissement des inégalités, recul des services publics, violence d'état et répression policière...

Mais en cet automne 2019, la rentrée a un goût particulier, à cause de la casse des retraites longuement préparée. C'est l'apothéose de l'œuvre jupitérienne, la clé de voute quinquennale, ce qui le fera rentrer dans l'histoire au côté de Thatcher, Reagan, Sarkozy, Balladur... Que des grands noms à l'échelle de la galaxie de toutes celles et ceux qui consacrent leur vie à mener la guerre des classes, au service de la bourgeoisie et du patronat contre les classes travailleuses et les salarié-es.

Si pendant les vacances, vous n'avez rien entendu sur cette déflagration sociale qu'est la nouvelle casse des retraites, souhaitée par Macron et son monde, n'avez aucune culpabilité (pour tout savoir, rendez-vous page 7 pour notre dossier spécial Réforme des retraites).

Ce n'est pas parce que vous avez abusé des vacances. Mais il faut bien dire que le rapport Delevoye, du nom du haut commissaire responsable de la catastrophe à venir, n'a pas fait grand bruit lors de sa sortie (retardée) en plein mois de juillet. Ni donné trop d'envie aux principaux médias d'en faire l'explication ou d'en communiquer le résumé.

Il est vrai que ce genre de sujet, dans la tête des rédactions des grands médias, n'est pas de

nature à intéresser qui que ce soit. Tout comme le dérèglement climatique galopant, ou la forêt amazonienne partie en fumée au mois d'août.

C'est bien plus intéressant d'entendre parler tout l'été de nudisme sur les plages et de remplissage de caddies avec des cartables et des stylos Bic (pub gratuite).

## UNE RENTRÉE DE LUTTES

Après cette (bien trop longue) introduction, place à l'action. Car cette rentrée et cette année seront sous le signe de la lutte sociale, et doivent l'être.

Dans la santé, les urgences sont restées mobilisées tout l'été, et la lutte continue.

Au CHU, ça craque de partout. Et il n'y a qu'une seule manière d'empêcher nos directions de continuer la casse : le rapport de force par les mobilisations les plus larges possible.

Les mobilisations écologistes et climatiques, nécessaires et complémentaires avec celles de nos secteurs continuent et doivent s'intensifier.

Et contre les politiques gouvernementales mortifères, nous devons répondre, toutes et tous dans l'unité, la coordination, aux enjeux de la période à venir.

**CAR FOURMIS JUILLETISTES, AOÛTISTES, SEPTEMBRISTES, UNISSONS-NOUS. SEUL-ES ON NE PEUT RIEN, ENSEMBLE ON PEUT TOUT !!!**

## 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 »



## ASH B3 – PROPOSEZ, MAIS ON EN À RIEN À FAIRE DU MERCI D'AVOIR PATIENTÉ

### Depuis plus d'un an, cette équipe est en souffrance !

Un très fort absentéisme non remplacé, combiné à une charge de travail en augmentation et à un manque de considération par l'encadrement et de la direction, a mis cette équipe en grande souffrance. Après 9 mois de signalement par courriers aux responsables ainsi qu'aux instances, la direction s'est enfin déplacée pour rencontrer l'équipe.

Les collègues ont pu présenter le projet de réorganisation qu'elles ont travaillé depuis le mois de septembre 2018. Celui-ci avait été mis dans un tiroir par l'encadrement.

Lors de cette rencontre avec les agentes, la direction est arrivée avec des préjugés (merci l'encadrement) sans même avoir lu le projet. Il était déjà rejeté avant même d'être lu.

### DEVANT CETTE INERTIE DE LA HIÉRARCHIE, LES COLLÈGUES ONT DÉCIDÉ D'ALLER PLUS LOIN.

Nous avons donc déposé un préavis de grève le 21 juin dernier qui a entraîné une réunion de négociation.

La direction souhaite que les tâches soient mieux réparties dans la journée car il y a des périodes plus creuses : FAUX ce n'est pas ce qui est proposé. La direction souhaite que la répartition



des tâches soit mieux détaillée, c'est ce qui est écrit dans le projet. La direction souhaite qu'il y ait une procédure dégradée en cas d'absentéisme, c'est ce qui est détaillé dans le projet. La direction souhaite que des agentes soient positionnées dans des services, c'est ce qui est écrit dans le projet, notamment pour qu'une d'entre elle soit détachée au 1er étage du B3.

Comme quoi la direction a bien étudié le projet des collègues. Pourtant il paraît que c'est l'idéal pour une direction que les salarié-es travaillent sur un projet de service. Tout ça pour ne pas en tenir compte ??!

Cette réunion de négociation a toutefois permis d'obtenir une nouvelle salle de détente, demandée depuis 3 ans (l'ancienne était un placard à balai), mais aussi la promesse de la direction de travailler concrètement sur le projet (sous réserve que cela convienne à cette dernière !)

**Pour SUD, la direction méprise totalement les collègues, sans prendre en compte leur travail. Tout ça pour imposer une privatisation d'une partie bionettoyage des locaux, et probablement avec des suppressions de postes dans ce service.**

## URGENCES : UN ÉTÉ BRÛLANT ...

### C'est n'est pas faute d'avoir alerter, depuis des mois, des années, les URGENCES vont mal !!!!

Depuis le printemps, ce n'est pas moins de 255 services d'urgences dans tout le pays qui sont en grève, et cela continue d'augmenter. Tous ont des revendications communes : l'arrêt des fermetures de lits et la réouverture des lits déjà fermés ; du personnel supplémentaire ; du matériels et on en passe...

### LA MINISTRE A BIEN ESSAYÉ D'ÉTEINDRE LE FEU AVEC UNE PRIME ALLOUÉE AUX PERSONNELS DES URGENCES, L'EFFET ESCOMPTÉ N'A PAS EU LIEU, BIEN AU CONTRAIRE.

Le CHU de Tours n'échappe pas à la règle. Les 2 principaux services d'urgences, Trousseau et Clocheville, sont en grève. Là aussi on réclame la réouverture des lits et du personnel supplémentaire.

On pourrait croire que la période estivale est plus calme, que les patient-es sont parti-es en vacances. Que nenni !!! L'affluence continue et les multiples épisodes de canicule n'améliorent pas le problème et mettent à rude épreuve les nerfs et la patience des collègues qui se démènent pour accueillir le mieux possible toutes les patient-es.

Dans les faits, la direction, pour satisfaire au plan COPERMO, continue de fermer des lits et estime que le personnel octroyé suite à la dernière grève est suffisant. Pour rappel, il a fallu deux décès pour obtenir ce personnel, c'est chèrement payé non ?

La réalité de terrain, c'est un sous effectif quasi journalier et des



collègues qui courent dans tous les sens pour pallier aux dysfonctionnements. Ce sont des médecins excédé-es par le fait de passer leur temps médical à chercher des lits pour les patient-es et qui jettent l'éponge.

## LE RECOURS AUX « WHODG » ET À L'INTÉRIM N'A FONCTIONNÉ QU'UN TEMPS.

Si bien qu'il n'est pas rare de voir un·e seul·e infirmier·e s'occuper de deux secteurs ou bien le circuit court seul·e sans binôme aide-soignant·e.

L'équipe ASH n'est pas en reste, et là aussi il manque des bras. Mais plus grave encore, on leur demande régulièrement de remplacer aussi les aides-soignant·es !!!

Bref la définition du cœur de métier est extensible selon les besoins en effectif ! D'ailleurs, cette équipe refuse dorénavant de revenir sur leur repos tellement iels sont épuisés. Mais surtout suite à des propos déplacés de la part de l'encadrement leur envoyant qu'iels n'étaient « que des ASH ».

### DEUX POIDS DEUX MESURES QUAND TU NOUS TIENS !!!

L'équipe a fait des Kaliweb et un courrier pour dénoncer ses



jugements de valeurs de la cadre sup... Entraînant en réponse une enquête véhémement de l'encadrement de proximité pour savoir qui en était à l'initiative. Répression mal placée quand tu nous tiens !!!

Bien entendu, SUD dénonce ces attitudes et ces propos et continuera de défendre les agents. Ce sont TOUS et TOUTES les collègues, QUELQUE SOIT LEUR FONCTION qui font marcher cet hôpital et assure un accueil maximal des patient·es et de leur famille malgré les moyens insuffisants.

**Pour cela, il faut qu'iels soient en nombre suffisant pour travailler dans des conditions correctes et c'est de la responsabilité de la direction que de les leur mettre en place. Nous y veillerons !!!**

**EN INDRE ET LOIRE, LES URGENCES D'AMBOISE ET DE CHINON SONT AUSSI EN GRÈVE. LES SERVICES S'INTÈGENT DANS LA MOBILISATION NATIONALE INTER-URGENCES. SUD SOUTIEN ACTIVEMENT CE MODÈLE D'AUTO-ORGANISATION ET LES MOBILISATIONS AUXQUELLES LE COLLECTIF APPELLE.**

## ON BROIE TOUJOURS DU NOIR EN NÉONAT !!!!

Cela fait déjà plus d'un an que nous avons alerté la direction sur la dégradation majeure des conditions de travail au sein des services de néonatalogie. L'équipe, pour être entendue par la direction et présenter ses revendications, a initié un mouvement de grève en mai.

**COMME DANS LES SERVICES DU CHU, TOUT DEVAIT SE RÉGLER LE FAMEUX « 15 JUILLET 2019 » AVEC LA SORTIE DES DIPLÔMÉS INFIRMIER·ES. MAIS COMME AILLEURS, RIEN N'A CHANGÉ !**

Suite à une réunion avec la directrice générale, des annonces ont été faites, mais sans notion d'échéances quant aux promesses exprimées. De plus, le paiement des nombreuses heures supplémentaires promis est toujours soumis au bon vouloir de la

DRH et ne pourra pas intervenir avant la fin de l'année. L'octroi des mensualités d'été n'a pas comblé l'absentéisme, et la durée des contrats ne permettra pas de pallier aux départs et absences à venir (non remplacés et non anticipés).

**EN ATTENDANT, POUR LES COLLÈGUES, IL N'Y A PAS EU DE PAUSE ESTIVALE ET LE MAIGRE BÉNÉFICE DES CONGÉS A ÉTÉ BIEN VITE SABORDÉ PAR DES CONDITIONS DE TRAVAIL DE PLUS EN PLUS DÉLÉTÈRES.**

Le problème de l'absentéisme n'est toujours pas réglé, loin de là. Pour ne rien arranger, des collègues ont été provisoirement soustraits de leur service pour compenser le manque de personnel sur le SAMU pédiatrique.

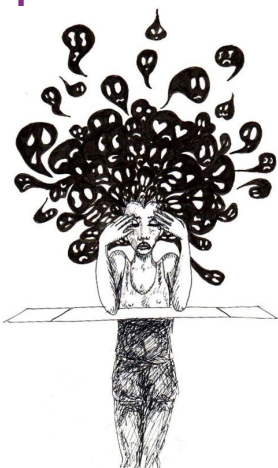
Bien sur, la direction se vante d'avoir amélioré la situation en fermant deux lits de réanimation néonatale jusqu'au 15 septembre ! Ce qui a obligé le service cet été à transférer des bébés vers d'autres établissements de la région pour qu'iels soient pris·es en charge, compliquant la vie des familles et des relations parents-enfants pourtant si indispensables dans ces moments critiques.

Les collègues, soutenues par SUD, ont informé la direction, entre autre de l'impossibilité faute de personnel de désinfecter les incubateurs toutes les semaines comme cela doit être fait. Là aussi la direction est restée sourde aux alertes.

Que faut-il pour que la direction réagisse et octroie des moyens en personnels à ces services ?

**Les collègues de néonatalogie ont déjà par le passé montré la voie en imposant par la grève des moyens pour leur service. Nous continuons à les soutenir dans leurs luttes, pour la qualité des soins pour les enfants et leurs familles proche de chez eux.**

La direction ne peut pas se soustraire à ses responsabilités et doit enfin tenir ses promesses.



## ALLO LE 15, QUELLE EST VOTRE GRÈVE ?

69% C'est le taux moyen de gréviste au CHRU de Tours.

### Une équipe Solidaire Très Mobilisée.

Du 6 Juillet au 4 Aout 69,20 %

Du 5 Aout au 4 Septembre 69,34 %.

Chiffre officiel de la direction

Le personnel du SAMU est en colère face à une direction dédaigneuse et méprisante qui mène une politique de rigueur financière en oubliant que tous les agent-es hospitalier-es ont des droits.

La direction reste sur ses positions. Sans respecter la législation française et européenne qui prévoit la durée hebdomadaire maximum de 48h et non comme l'impose la direction, de manière irresponsable, à 60 heures. Faute de moyens en personnels



supplémentaires et de non compensation des arrêts.

Sans respecter le code de la santé publique et de l'article D.6124-13 qui définit la composition transport Primaire du Service d'Urgence Mobile et de Réanimation (SMUR) Composé de trois personnels, à savoir un-e médecin, un-e IDE, un-e ambulancier-e.

Sans respecter de l'application du Décret n°2017-995 pour l'Indemnité horaire pour travail normal et de nuit et la majoration pour travail intensif des ARM (Agent de Régulation Médicale).

**Le syndicat SUD santé sociaux soutient la lutte de tous les personnels du SAMU.**

**AUX ARMS ET CETRA**

## CHAMBRE MORTUAIRE : MERCI DE NE PAS MOURIR EN DEHORS DES HORAIRES D'OUVERTURE

### OÙ EST L'HUMANITÉ DE LA DIRECTION ???

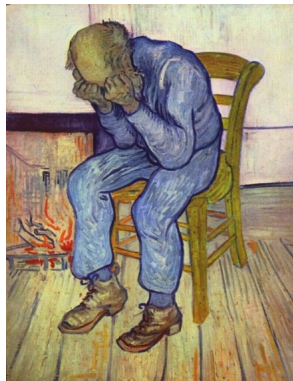
#### Un homme est décédé au CHU un vendredi après 17h00.

Le lendemain, sa fille se présente à l'accueil des Admissions pour voir son père à la chambre mortuaire. Elle vient de loin, ne pouvait pas venir un autre jour.

L'agent lui explique qu'il n'est pas possible de le voir car la chambre mortuaire est fermée du vendredi 16h30 au lundi matin 8h00.

La fille est très choquée par cette réponse et insiste pour voir son père. L'agent d'accueil décide d'appeler l'administratrice de garde qui visiblement n'est pas choquée par ces horaires de fermeture. Celle-ci répond, entre autre, très tranquillement : "il y a des horaires à respecter".... "les familles peuvent aussi mettre les défunts dans des structures privées..."

**EH OUI, NOUS SOMMES CHRU-HÔPITAL PUBLIC ET LA DIRECTION CONSEILLE D'ALLER VERS DES MARCHÉS PRIVÉS!!**



Ce qui pose problème ce sont les nouveaux horaires appliqués par la Direction qui refuse d'embaucher des agents de chambre mortuaire pour assurer une permanence les soirs et les week-ends.

On ferme le service au lieu de mettre des effectifs. C'est la politique de la Direction depuis des années. Et même si cela conduit à la pire déshumanisation possible. Pas de pitié, pas de bienveillance, même pour les familles des défunts.

**ET À LA FIN DES FINS, PAS D'ÉGALITÉ FACE À LA MORT. TU VEUX TE RECUEILLIR, TU DOIS RAQUER.**

Voilà des situations que doivent gérer régulièrement les agent-es des admissions le soir et les week-ends. Ce n'est pas une situation exceptionnelle contrairement à ce qu'avance l'administratrice de garde.

**Hôpital... hospitalité... cherchez l'erreur !**

## CADRES DE NUIT

Après plusieurs mois d'attente, la direction a enfin répondu aux agents-es de nuit par une nouvelle rencontre, le 8 mars 2019, pour faire un point et parler de la situation des cadres de nuit.

A ce moment là, 8 personnes à l'encadrement la nuit, 3 cadres et 5 faisant fonctions cadres.

L'enjeu : le maintien de la gestion des plannings et des carrières des agent-es de nuit.

La direction dit que le « vivier est vide » et que personne ne

postule. Dans le même temps elle ne fait pas paraître les postes ni sur intranet, ni sur les réseaux extérieurs.

Une bonne partie de leur travail consiste à gérer l'absentéisme de dernière minute, et de prévoir les remplacements pour le soir même, ou les jours à venir (cette gestion n'aurait pas lieu d'être si les effectifs n'étaient pas sous dotés !), ce qui n'a rien d'attractif pour les postulant-es !

Suite à cette réunion, la direction a proposé aux collègues de nuit, une réunion de travail pour travailler sur l'attractivité du rôle

de cadre de nuit.

En juin dernier, des agents de nuit ont donc participé à cette réunion, en exprimant des points clés pour valoriser le rôle de l'encadrement de nuit, comme : connaissance des agent-es et de leur parcours, un suivi personnalisé, personne ressource dans des situations complexes.

Cette réunion devrait aboutir à l'élaboration d'une plaquette informative sur le métier de cadre de nuit, ainsi que sur le travail la nuit en général.

Mais d'après plusieurs sources, le but de la direction, sans oser



le formaliser ouvertement, est de transférer la gestion des tâches des cadres de nuit aux cadres de jour (dont la gestion des plannings, le suivi des carrières et les notations). Raisons économiques ? La direction niera !

**Pour SUD, cette situation n'existerait pas si les postes de cadres avaient été et étaient diffusés sur intranet et sur les réseaux externes régulièrement (depuis que ça a été fait, il y a eu des recrutements !). Mais surtout si les effectifs de nuit**

**dans les services et des équipes de suppléances étaient en nombre suffisant! Et nous disons stop aux économies sur le dos des agent-es et des patient-es**

## GRÈVE DE L'ERMITAGE, POUR LA RECONNAISSANCE DE LA DIGNITÉ

**Nos aîné-es ont besoin de plus de soignant-es près d'eux... Et pourtant depuis le 11 août la grève est le seul moyen de communication pour exprimer une frustration découlant du manque de moyen humain et matériel, pour exercer leur mission auprès de nos aînés dans l'EHPAD et le SSR de l'Ermitage.**

La fatigue et l'épuisement sont installés depuis de nombreuses années, à cause du manque de soignant-es permanent. Pour ne rien arranger la gestion des plannings est catastrophique. À la fois il change constamment en raison des nombreux arrêts non remplacés liés aux conditions de travail. Mais en plus l'encadrement complique encore

les choses en jouant au chat et la souris avec les plannings : changement imprévisibles, disparitions, non-respect des règles du temps de travail, repos qui sautent...

Alors que la situation empire une demande pourtant simple est

formulée, notamment au cours des réunions de négociations :

**PRENDRE EN COMPTE QUE LES SOIGNANT-ES SONT DES ÊTRES HUMAINS AU SERVICE D'AUTRES ÊTRES HUMAINS.**

SUD soutient et demande que la situation change !!! Que les conditions de travail soient améliorées. Que les effectifs et les remplacements soient à la hauteur des besoins. Que le respect de la vie privée soit garanti. Que du matériel suffisant pour travailler correctement et prévenir des troubles musculo-squelettiques soit fournis.

**ET SURTOUT UN RESPECT DE NOS AÎNÉS POUR AMÉLIORER LEUR CONDITIONS DE VIE ET D'ACCUEIL...**

SUD refuse que les « bon-nes » soignant-es soient celles et ceux qui voient le plus de personnes dans le moins de temps possible. Celles et ceux qui jadis prenaient leur temps auprès d'une mère, d'une famille ou d'une personne âgée sont aujourd'hui devenu-es les « bouc émissaires » de la nouvelle gestion publique.

**C'est ainsi que la logique comptable vient à la fois dévaluer et amputer le temps nécessaire à la réalisation de véritables pratiques de soins, comme l'écoute, l'accompagnement et l'accueil.**



## MÉDECINE INTERNE : PRESCRIPTION DE 7 MOIS DE PATIENCE

**Au mois de février dernier, les équipes ont fait un courrier collectif pour dénoncer les effets néfastes de la restructuration du service qui s'est faite le 5 novembre 2018.**

Dans ce courrier, les agent-es font part de leurs malaises et de leurs souffrances. Effectivement, suite à la destruction de ce service, les collègues dénoncent les effectifs sous évalués devant l'augmentation de la charge de travail.

Il est également dénoncé la détérioration des conditions de travail, par le manque d'effectifs, qui a pour conséquence de passer moins de temps auprès des patient-es.

Ne pouvant pas apporter le bien être, l'écoute, les soins de confort, le réconfort nécessaire aux patient-es, les agent-es

expriment leurs sensations de frustration et maltraitances.

Enfin, les équipes lancent un appel au secours à la direction : « SAUVER NOTRE METIER ».

Malgré plusieurs relances du syndicat SUD, ce courrier adressé à la Directrice générale, n'a à ce jour toujours pas obtenu de réponse.

**SUD dénonce ce mépris de la direction, qui préfère faire des économies plutôt que de se préoccuper des conditions de travail des agents !**

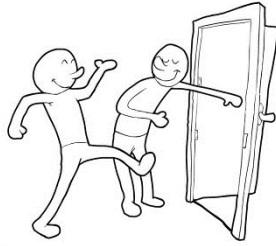


## TROUSSEAU : PORTES OUVERTES

Il y a quelques mois, nous avons communiqué sur la victoire des agents de la sûreté accueil de Trousseau. En plus d'une prime, iels\* avaient obtenu une amélioration de leurs conditions de travail.

Et bien voilà que la direction commence à rogner sur son engagement. En effet dans le cadre du plan de sécurité d'établissement (PSE), les collègues avaient obtenus le fait de ne plus effectuer de ronde seul afin de se consacrer pleinement à leur fonction et pouvoir sécuriser

\* écriture inclusive de ils et elles



l'accès à l'établissement.

Mais depuis peu, on leur demande de laisser leur poste pour effectuer des balisages sur le parking en vue des travaux du NHT (Nouvel Hôpital Trousseau).

De ce fait pendant ce balisage, les collègues doivent laisser les barrières ouvertes et donc donnent un libre accès au site ce qui va à l'encontre du PSE. Par conséquent, soit la direction respecte ses engagements soit elle met du personnel supplémentaire. C'est ce que SUD demandera lors des prochaines instances.

## TOUT NEUF MAIS PAS TOUT BEAU

Cela ne vous a pas échappé, les travaux se succèdent au CHU, notamment à Kaplan. Hé bien :faut pas s'y fier !

**TOUT N'EST PAS TOUT BEAU À BRETONNEAU.**

L'ouverture de nouveaux lits



d'unité stérile n'a pas pu avoir lieu comme prévu cet été. La faute à qui, à quoi ? Une malfaçon dans la dalle qui empêche l'évacuation de l'eau dans les salles de bains.

Si bien qu'il faut tout refaire car les seuls occupants possible par temps de canicule pourraient être des moustiques et là comment ré-évaluer le tarif journalier de la chambre....

## NOUVEAU SPECTACLE DE MAGIE AU CHU

La direction aurait-elle proposé un contrat à David Copperfield ou à Harry Potter ?

En effet, les banderoles des services en grève disparaissent plus vite que la lumière au CHU !!! À peine posées, déjà enlevées !!!

Si seulement notre chère direction pouvait être aussi rapide pour



satisfaire nos revendications, augmenter les postes, et améliorer nos conditions de travail.

C'est là que ce serait magique ! Mais dans cette branche, elle n'arrive même pas à faire illusion!!

**Nous dénonçons ces atteintes à liberté d'expression, et nous continuerons à jouer au jeu du chat et de la souris !!!**

## LA FORMATION : UN DROIT POUR TOUTES ET TOUS

Petit rappel concernant la formation professionnelle tout au long de la carrière pour les agents de la FPH.

**POUR SUD SANTÉ SOCIAUX LES REVENDICATIONS SONT :**

- ◆ Former les agents sans qualification.
- ◆ Prioriser l'accès à la formation professionnelle équitable et proportionnelle pour les différents catégorie professionnelle.
- ◆ Formation sur le temps de travail
- ◆ Favoriser les formations qualifiantes plutôt que les compétences.

**POUR Y ACCÉDER IL EXISTE :**

- ◆ Le Plan de formation de chaque établissement
- ◆ Les Études professionnelles (EP)
- ◆ Le Compte personnel de formation (CPF) qui a remplacé le Droit Individuel à la Formation (DIF)
- ◆ Le Congé de formation professionnelle (CFP)

Pour tous renseignements sur vos projets de formation professionnelle et aide nécessaire, vous pouvez nous contacter [sudsantesociaux37@gmail.com](mailto:sudsantesociaux37@gmail.com) (Nathalie et Marie-Christine)

## CALENDRIERS SUD 2020

Nos magnifiques calendriers annuels sont en cours de distribution dans tous les services. Comme chaque année, c'est un courrier adressé à chacun et chacune qui vous l'apporte. Presque aussi efficace que le Père Noël, sauf que nous on est en avance !!!

**Pour tout-es celles et ceux qui n'auraient pas reçu le leur (ou qui voudraient en distribuer autour d'eux, encadrer pour offrir, faire des stocks en vue de la fin du monde à venir), une seule solution: appeler au local de Bretonneau au 7 37 62, on vous en fera parvenir un (ou plus).**



# DOSSIER SPÉCIAL

## RETRAITE A POINTS : UN SYSTEME INJUSTE ET INEGALITAIRE

Le candidat Macron avait promis de supprimer tous les régimes de retraite, de les remplacer par un seul régime, dit à points. Jean-Paul Delevoye, Haut-commissaire à la réforme des retraites, nommé pour faire des propositions, a rendu sa copie cet été. Un projet de loi est prévu avant la fin de l'année pour être voté après les élections municipales de mars 2020. Voici tout ce qu'il faut savoir sur cette contre réforme annoncée qui va faire baisser drastiquement le montant des retraites. Et modifier en profondeur notre système actuel, certes perfectible mais tellement précieux.

### LE SYSTÈME ACTUEL CONTRE LE RÉGIME UNIQUE PAR POINTS

#### LE SYSTÈME ACTUEL À PRESTATIONS DÉFINIES

Le système actuel pour tous les régimes de retraite permet de calculer sa pension en connaissant son salaire de référence et sa durée de cotisation, d'où son nom, un système « par annuités ».

Il s'agit d'un « système à prestations définies » : la façon de calculer la pension individuelle est inscrite dans la loi, c'est au gouvernement de prévoir les ressources suffisantes pour équilibrer le système de retraite.

C'est ainsi que la part du PIB (Produit Intérieur Brut = en gros l'ensemble des richesses produites chaque année en France) consacrée à la retraite est passée de 5% en 1950 à environ 14 % aujourd'hui, ce qui a permis des niveaux de vie comparables, entre actifs et retraité-es.

**DANS CE SYSTÈME, LA PENSION EST CONÇUE COMME UN DROIT, SON MONTANT EST PRÉVISIBLE ET LES RESSOURCES DOIVENT ÊTRE SUFFISANTES POUR FINANCER TOUTES LES PENSIONS.**

Si notre système des retraites est critiquable aujourd'hui, c'est avant tout la faute de l'acharnement des gouvernements successifs qui depuis les années 1990 ont enchaîné les contre-réformes et les remises en cause ayant conduit à une dégradation générale et des changements de règles : 1993, 2003, 2008, 2010.

Dans le désordre, les « contre-réformes » ont imposé depuis 1993 :

- ◆ L'augmentation de la durée de cotisation,
- ◆ Dans le privé, calcul sur les 25 meilleures années au lieu des 10 meilleures,
- ◆ Le recul de l'âge de départ à la retraite,
- ◆ La désindexation de la revalorisation des pensions calculée sur l'augmentation des salaires,
- ◆ La double peine de la décote.

Le déclenchement d'un trimestre cotisé ne prend pas en compte

les faibles salaires, notamment le temps partiel imposé, il désavantage les femmes qui en sont les principales victimes.

Le système à points ne corrigera pas ce défaut, car peu d'euros cotisés donnent peu de droits.

#### LE SYSTÈME À POINTS ÉQUILIBRE LES COMPTES PAR LA BAISSÉ DES PENSIONS

Le système à points voulu par le gouvernement fonctionne à l'inverse du système à prestations définies.

Il s'agit d'un « système à cotisations définies » : les salarié-es cotisent (presque) toutes et tous à un même pourcentage de leur salaire, ces cotisations leur permettent d'acheter des points tout au long de leur vie professionnelle.

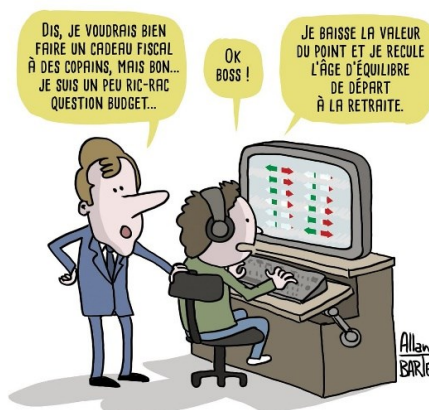
La contrepartie monétaire de ces points n'est connue qu'au moment du départ à la retraite, en fonction de la valeur de service du point à cette date. Chaque salarié-e sait combien il cotise et peut connaître le nombre cumulé de ses points, mais ne connaîtra le montant de sa pension que l'année de son départ, en fonction de ses points et surtout de la valeur du point cette année-là.

Avec un système à points qui bloque la part des pensions dans le PIB, dans la

période des départs en retraite des enfants du « baby-boom » qui durera jusqu'à 2035/2040, de plus en plus de retraité-es vont se trouver dans l'obligation de se partager la même enveloppe des pensions, chaque pension individuelle s'ajustant automatiquement à la baisse.

**C'EST CE QUE VEUT LE GOUVERNEMENT POUR LIMITER LES DÉPENSES : BLOQUER UNE FOIS POUR TOUTE LA PART DU PIB CONSACRÉE AUX RETRAITES, METTRE FIN AU PROGRÈS SOCIAL QUI CONSISTAIT JUSQUE DANS LES ANNÉES 90 À PERMETTRE LA CONTINUITÉ DES REVENUS APRÈS LE DÉPART EN RETRAITE ET UN DÉPART EN RETRAITE DÈS 60 ANS.**

VERS L'UTILISATION DES RETRAITES COMME VARIABLE D'AJUSTEMENT DES FINANCES PUBLIQUES



# LES SOLIDARITÉS FRAGILISÉES, MENACÉES DE FORTES DIMINUTIONS

## RAPPEL

Le salaire brut se compose du salaire net versé aux salarié·es, et d'une partie socialisée du salaire (les cotisations). Celle-ci permet la prise en charge de besoins sociaux, essentiellement retraites, santé, allocations familiales, chômage. La partie du salaire socialisée sert à chacun·e quand il ou elle en a besoin.

D'autres bénéficient d'une majoration de durée d'assurance, pour avoir élevé un enfant ou encore d'une retraite anticipée (limitée) au titre de la pénibilité.

A cela s'ajoute un montant qui équivaut à 12% du montant global des pensions, permettant de payer 4,4 millions de pensions de réversions (en grande partie à des femmes en moyenne à l'âge de 75 ans), dont 1,1 million de personnes n'ayant jamais cotisé.

## LE SYSTÈME ACTUEL EST « REDISTRIBUTIF »

Le système actuel des retraites est « redistributif ». Il atténue en partie les inégalités et accorde davantage à celles et ceux qui ont peu. Mais cette solidarité est très insuffisante pour corriger les injustices dans les carrières et les salaires : différentiels de salaires notamment entre les hommes et les femmes, précarité, temps de chômage au cours de la carrière, invalidité...



## LES MÉCANISMES DE SOLIDARITÉ ACTUELS

Environ 24 % de la masse des pensions permet d'accorder des droits à des salarié·es qui n'ont pas pu cotiser pendant des périodes car momentanément hors travail (maternité, maladie, invalidité, chômage indemnisé).

## LE SYSTÈME PAR POINTS SERA « CONTRIBUTIF »

Le principe du système à points, c'est « 1 € versé donne les

mêmes droits à tout le monde », celui qui ne verse pas n'acquiert rien.

C'est un système contributif qui accorde en proportion exacte de ce qui a été versé en cotisations. Ce serait chacun pour soi. Les inégalités de carrière (faible salaire, chômage, précarité, temps partiel subi, maladie ...) seraient reproduites pendant la retraite.

Pour le gouvernement, un système « juste et équitable » redonne à chacun ce pour quoi il a cotisé. Il récompense ceux-celles « qui ont réussi » et pénalise ceux-celles « qui ne sont rien ». Il amplifie les inégalités : le calcul de la pension sur l'ensemble de la carrière baisse fortement la pension de celui et, très souvent celle, qui a subi des années moins bonnes.

**EN CONCLUSION, ON PEUT S'INQUIÉTER POUR L'AVENIR ET CRAINDRE DES RECLS IMPORTANTS DU NIVEAU FUTUR DES PENSIONS. UN SYSTÈME PAR POINTS PROVOQUERAIT :**

- ◆ LA FIN D'UN NIVEAU GARANTI DE PENSION ET LA BAISSSE DES PENSIONS.
- ◆ LA REPRODUCTION EN RETRAITE DES INÉGALITÉS DE LA VIE ACTIVE, EN CALCULANT LA PENSION SUR L'ENSEMBLE DE LA CARRIÈRE.
  - ◆ L'INDIVIDUALISATION DU RAPPORT À LA RETRAITE.
- ◆ L'AUGMENTATION DE LA DURÉE DU TRAVAIL PAR UN DÉPART EN RETRAITE TOUJOURS PLUS TARD.
  - ◆ LA FORTE DIMINUTION DE LA FIN DES SOLIDARITÉS.

## VOICI LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU RAPPORT DELEVOYE

### INCERTITUDE

Tout pourra changer chaque année.

1€ cotisé achète un certain nombre de droits à la retraite une année donnée, et un nombre différent de droits une autre année.

Pour une année de départ en retraite, le nombre de points déterminera une pension de retraite mensuelle, une année suivante la pension sera différente

**RIEN N'EST GARANTI ET NOUS N'AURONS AUCUNE VISIBILITÉ.**

**Attention, on ne parle ici que des préconisations du rapport Delevoye, pas du projet de loi qui n'arrivera qu'en 2020.**

### RÈGLE D'OR = POISON

Une « règle d'or » mortifère est instaurée : les pensions de retraite ne doivent pas dépasser 14% du PIB. La règle est donc de faire baisser les pensions pour ne pas dépasser ce plafond arbitraire. L'absurdité de l'austérité appliquée aux retraites



## VOICI LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU RAPPORT DELEVOYE (SUITE)

### LE SYSTÈME À POINTS EST CALCULÉ SUR LA TOTALITÉ DE LA CARRIÈRE, Y COMPRIS LES PLUS MAUVAISES PÉRIODES.

Le système à points calcule la pension sur l'ensemble de la carrière et non plus sur les 25 meilleures années pour le privé ou les 6 derniers mois pour le public.

**Il fait entrer dans le calcul les années les plus mauvaises, les périodes non travaillées et entraîne donc mécaniquement une baisse de la pension.**

Le système à points reproduit les inégalités de la vie active, à l'inverse du système par annuités qui les réduit en ne comptant que les meilleures années. Il prend en compte le salaire de début de carrière, logiquement plus faible que les suivants.

### RÉFORME DES RETRAITES : UNE CONSULTATION CITOYENNE ?!



### INDEXATION DES RETRAITES TOUJOURS SUR L'INFLATION.

Pourtant, le rapport reconnaît que l'indexation sur l'évolution du salaire moyen est le seul moyen de ne pas « déprécier les droits à la retraite ». C'était le cas avant 1994 pour le privé, 2003 pour le public et 2008 pour les régimes spéciaux. Cela pourrait redevenir la règle dans le nouveau système, mais pas tout de suite et sans engagement d'échéance.

En attendant, les pensions seront donc toujours indexées sur l'inflation. Dans leur soi-disant système « équitable », l'écart de niveau de vie va s'accroître entre les actifs dont le salaire augmente plus que l'inflation et les retraités indexés sur l'inflation.

### MINIMUM RETRAITE

Le minimum de retraite à l'âge du taux « plein » serait fixé à 85 % du SMIC (donc indexé sur le SMIC) avec un minimum de 1 000 € à condition d'avoir une carrière complète, c'est-à-dire d'avoir travaillé pendant au moins 43 ans (pour la génération 1973, plus ensuite) en touchant un salaire annuel de 600 SMIC horaire ou plus (sinon la durée sera calculée en proportion).

Ce minimum concernerait les personnes dont le salaire moyen a été inférieur à 1 750 €. Ce taux de 85 % est une disposition prévue dans la loi de 2003, non appliquée.

### LE CUMUL EMPLOI RETRAITE SERAIT FACILITÉ.

La baisse des pensions est tellement certaine qu'il est prévu de compléter sa faible retraite par un salaire et d'augmenter ses droits. Il y aura la possibilité de réduire son activité en compensant par la liquidation d'une partie de la retraite ou de reprendre une activité sans plafond ni limite à compter de l'âge du taux « plein », pour obtenir de nouveaux droits.

### LES SOLIDARITÉS

En complément de ce système purement contributif, des points viendraient compléter le compte de la personne pendant le congé maternité (sur la base du revenu de l'année précédente), en maladie (base du revenu), en invalidité (base des 10 meilleures années), en chômage indemnisé (base de l'allocation). Problème, ces « solidarités », en dehors du cœur du système de retraite, dépendraient de décisions du gouvernement, qui serait fortement tenté de les utiliser comme variable d'ajustement de l'équilibre budgétaire.

La diminution des « solidarités » est un risque, si les recettes manquent...

### LES DISPOSITIFS DE DÉPART ANTICIPÉ (AU PLUS TÔT À 60 ANS) POUR UNE CARRIÈRE LONGUE SÉRAIENT MAINTENUS.

La pension serait calculée comme si le départ avait eu lieu 4 ans plus tard. Pour les personnes en situation de handicap, un taux d'incapacité de 50% permettrait un départ à partir de 55 ans.

**POUR LES DROITS FAMILIAUX, VOUS REPORTER SUR L'ARTICLE PRÉVU À CET EFFET DANS L'ÉCHO FÉMINISTE CI-JOINT.**

## FIN DES DÉPARTS ANTICIPÉS ET DES RÉGIMES SPÉCIAUX

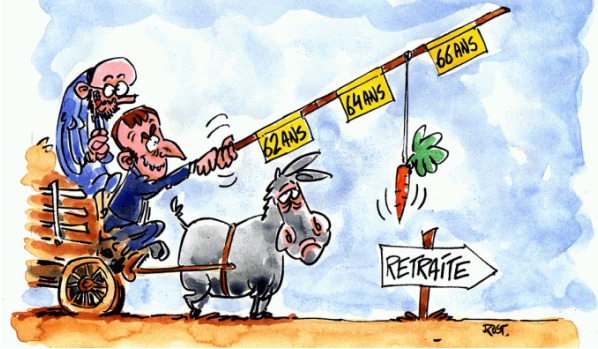
Il serait mis fin au départ anticipé pour les régimes spéciaux et les fonctionnaires (et notamment dans la fonction publique hospitalière), de façon progressive. La disparition complète concernerait la génération 2002 pour les ex-départs à 52 ans, 1982 pour 57 ans. Pour le gouvernement, l'égalité, c'est l'alignement par le bas, tout le monde doit s'aligner sur les conditions les plus mauvaises.

Les départs anticipés, à 52 ou 57 ans, ne seraient maintenus que pour les fonctionnaires exerçant des métiers dangereux dans le cadre des missions régaliennes (police nationale, administration pénitentiaire, douanes, ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne, sapeurs-pompiers, police municipale).

Le prétexte de simplification sert à une régression sociale sauf pour certaines professions « protégées », celles dont les gouvernants ont besoin en cas de mouvements sociaux (les militaires, la police, etc.).

La reconnaissance d'une pénibilité, pour tout le monde, devrait passer par la généralisation de l'actuel CPP (le Compte Professionnel de Prévention). Une pénibilité donne droit à 4 points par an, 8 dans le cas de plusieurs risques. Le maximum de 100 points donne droit à une formation de reconversion, à un temps partiel sans perte de salaire, à un départ en retraite jusqu'à 2 ans plus tôt. Le CPP géré par la CNAM a remplacé il y a 2 ans le compte pénibilité dont s'occupait la CNAV. Il ne prend en compte que 6 facteurs de risque sur les 10, et en élimine 4 (agents chimiques dangereux, charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques). Le CPP concerne peu de monde et ne prend pas en compte les pénibilités reconnues avant la mise en place du CPP.

LA GROSSE ARNAQUE !! LA RETRAITE C'EST MAINTENANT 64 ANS !!!!



### L'ÂGE DE DÉPART RESTERAIT FIXÉ À 62 ANS ... MAIS SERAIT MIS EN PLACE UN ÂGE DIT « DU TAUX PLEIN » À 64 ANS LORS DU DÉMARRAGE DE LA RÉFORME.

Il faudrait partir en retraite à 64 ans pour avoir toute sa pension, calculée en fonction du nombre de points acquis. Une décote de 10 % s'appliquerait en cas de départ à 62 et de 5 % pour une retraite à 63 ans. Le système « incitera au prolongement de l'activité » avec une surcote de 5 % à 65 ans et 10 % à 66 ans.

Cet âge de 64 ans pour le taux « plein » augmenterait automatiquement chaque année, de 2/3 de l'augmentation de l'espérance de vie (soit 65 ans à partir de la génération 1975, 66 ans à partir de la génération 1987).

Dans la réalité, la moitié des personnes partant en retraite ne sont déjà plus au travail. L'espérance de vie en bonne santé n'est que, en moyenne, de 64,1 ans chez les femmes et 62,7 chez les hommes en France. Un homme de 35 ans sentira sa première incapacité à 59 ans, aura des difficultés dans ses activités à 67 ans et sera en perte d'autonomie à 73 ans. Un ouvrier épuisé et au chômage prendra sa retraite à 62 ans avec une pension inférieure de 14 % par rapport à un départ qui aurait eu lieu à 64 ans. Un cadre ayant commencé tard partira à 66 ans avec une surcote de 10 % et une espérance de vie à la retraite plus longue que celle de l'ouvrier.

**De fait, l'instauration de ce nouvel « âge pivot » conduirait à repousser l'âge de départ en retraite à 64 ans dans un 1er temps, puis 65, puis 66...**



**L'ÉCRAN DE FUMÉE GOUVERNEMENTAL SE DISSÍPE. IL EST MAINTENANT ACQUIS QUE LE SYSTÈME DE RETRAITE PAR POINTS SERVIRA À NOUS FAIRE TRAVAILLER PLUS LONGTEMPS. ET QUELQUE SOIT LE SCÉNARIO, LES PENSIONS DE RETRAITE BAISSERONT. IL EST À COMBATTRE DANS SA GLOBALITÉ, RIEN N'EST NÉGOCIABLE.**

**L'HEURE EST À LA CONSTRUCTION D'UN FRONT UNITAIRE LARGE, SYNDICAL, ASSOCIATIF, POLITIQUE, DE LUTTE, SANS SECTARISME NI ESPRIT DE BOUTIQUE, POUR PERMETTRE LA MOBILISATION LA PLUS MASSIVE POSSIBLE, SEULE À MÊME DE FAIRE RECULER LE GOUVERNEMENT. SUD SANTÉ SOCIAUX ET SOLIDAIRES METTRONT TOUTES LEURS FORCES DANS CETTE BATAILLE.**

## « TRANSFORMATION » DE LA FONCTION PUBLIQUE : MOT NOUVEAU POUR VIEILLES RECETTES

C'est dans un déni manifeste du principe constitutionnel d'égalité d'accès aux services publics que la « loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de Transformation de la Fonction Publique » a été votée. Derrière ce mot de « transformation », c'est un projet tout à fait cynique et destructeur qui se dissimule. Cette réforme s'inscrit en effet dans la logique gouvernementale de marchandisation progressive des services publics. Et au bout c'est la précarisation galopante et la casse des statuts.

Voici les principales dispositions de cette loi pour la Fonction Publique Hospitalière.

### ALORS, « TRANSFORMER », ÇA VEUT DIRE QUOI ?

#### TRANSFORMER = DÉGRAISSER

« Faciliter et accélérer les mouvements de mutation des fonctionnaires de l'Etat ». C'est encore un subterfuge pour se débarrasser du personnel en le poussant à la mobilité, en privatisant.

Pour faciliter les déstructurations, la loi prévoit des dispositifs de reclassement. Ça promet.

Dans la même veine, un dispositif de détachement automatique est instauré dans le cas d'une privatisation d'un service.

#### TRANSFORMER = PRÉCARISER

La Loi prétend « Renforcer l'égalité professionnelle dans la Fonction Publique ? Mais comme on peut le constater dans le secteur privé, c'est au contraire l'avènement de la **flexibilité, de l'insécurité et de la mise en concurrence des salarié-es qui est au programme.**

La titularisation ne sera donc plus la norme, et le recours au contrat est institutionnalisé comme une alternative dont les directions vont faire leur user et abuser. **La création d'une prime de précarité en fin de contrat** ne compense en rien la suppression du statut de fonctionnaire.

La mise en place d'une possibilité de **rupture conventionnelle** en est la preuve. Il faut pouvoir se débarrasser des salarié-es coûte que coûte. Car pour les patron·nes, salarié·e = Kleenex

La création du **CDI « de mission »**, est également un clou supplémentaire enfoncé dans le Statut. Il en va de même pour des CDD saisonniers liés à des augmentations passagères de charge de travail.

#### TRANSFORMER = RÉDUIRE AU SILENCE

On connaît le refrain, déjà chanté aux salarié-es du privé : il faut « simplifier le dialogue social ».

La Loi **supprime donc les CHSCT** et le fusionne au sein d'un CSE (Comité Social d'Etablissement). C'est un énorme coup pour la défense des conditions de travail des salarié-es. Le but est de laisser les mains (encore plus) libres aux directions pour faire tout et surtout n'importe quoi.

Elle **vide définitivement les CAP (Commission Administrative Paritaire) de leur substance**, en limitant leurs prérogatives aux

questions disciplinaires, leurs ôtant ainsi tout regard sur les questions de détachement ou d'avancement de carrière...

Par cette réforme, le

**Gouvernement limite les moyens et les prérogatives des représentant-es du personnel** par la réduction de leur nombre et la transformation de leurs mandats, au profit d'un pouvoir élargi des Directions.

#### TRANSFORMER = DISCIPLINER

La loi instaure une nouvelle sanction disciplinaire : **la suspension de 3 jours sans traitement.** Et le pire, c'est que cette décision pourra être prise par les directions sans avoir à passer par le conseil de discipline. Actuellement seuls les blâmes et avertissements pouvaient être distribués de cette manière.

Et comme il est clair pour le gouvernement que ce qui cloche c'est que les directions n'ont pas assez de pouvoir, la loi **supprime la commission nationale de recours** qui pouvait être saisie lorsque la sanction décidée par la direction était supérieure à celle préconisée par le conseil de discipline.

#### L'INTÉRÊT GÉNÉRAL, L'AUTRE PERDANT

Cette réforme méprise les réelles préoccupations des populations et des Services. Elle vide le Statut des fonctionnaires de tout son sens et de toute sa force ;

Alors qu'il est le plus sûr garant de la neutralité et de l'intégrité d'un Service Public se consacrant uniquement à l'intérêt général plutôt qu'à remplir des objectifs budgétaires de plus en plus brutaux.

« Transformer » le statut de la Fonction Publique aurait dû viser à le renforcer et à l'étendre pour protéger les agent-es et par

conséquent leurs missions.

**À CAUSE DES ATTAQUES SUCCESSIVES, NOUS DEVONS RESTER ATTACHÉ-ES À L'ESSENTIEL : LUTTER RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS QUOTIDIENNES DES SALARIÉ-ES, NOUS BATTRE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DES DROITS DE TOUTES ET TOUS, ET AUGMENTER LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À TOUTES LES USAGER-ES.**



## LA SUDITE CHRONIQUE NON AVÉRÉE !

Malgré nos multiples sollicitations, remarques, signalements et alertes auprès de la direction à propos des risques encourus suite aux très nombreuses destructurations passés, en cours et à venir, la direction reste sourde !

Entre les suppressions de lits, de postes, de services et avec des directions toujours plus agressives et carnassières, en recherche constantes de profit au détriment des vies humaines (que ce soit celles des patient-es ou des agent-es), nous continuons à nous battre coute que coute pour défendre le service public et nos conditions de travail !

Les managers de notre hôpital voudraient presque nous faire croire que nous fabulons lorsque nous dénonçons nos conditions de

travail déplorables, nos conditions de soin inhumaines, ainsi que les appels de souffrance relayés.

Cependant, voici qu'arrive le rapport annuel d'activité de la médecine du travail de l'année 2018 !!!

Et SURPRISE ! SUD ne semble pas encore avoir développé de trouble de la cohérence ! Car ce rapport confirme bien les éléments dénoncés depuis tant de temps ! En espérant bien sur, que la direction, qui ne souhaite pas entendre les cris d'alarme des représentant-es du personnel, écoutera les alertes des médecins du travail...

Nous vous faisons donc partager quelques extraits de ce fameux rapport. Nous sommes certain-es qu'il apporte des preuves supplémentaires au bien fondé des batailles et dénonciations menées par les agents et que SUD soutient continuellement.

CHRU  
SERVISE DE SANTÉ AU TRAVAIL  
CHRU de TOURS

### RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ 2018

Docteur Catherine BARBEUX  
Docteur Martine BIDAULT  
Docteur Alain KALIRI  
Docteur Françoise COPPEBAU  
Docteur Florence LEFEBVRE  
Docteur Stéphanie ROULLIER

## RAPPORT ANNUEL ACTIVITÉ 2018, SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL, CHRU TOURS

« Dans notre pratique quotidienne, les risques relevés lors des consultations, sont liés pour l'essentiel :

### Aux contraintes organisationnelles

L'absentéisme pèse sur les équipes s'il n'est pas compensé ou s'il est compensé à l'aide de personnel non formé aux spécificités du service. L'attribution des moyens de remplacement n'est pas toujours synchrone avec les besoins du service. Les changements de planning (rappels sur repos, incertitudes sur les congés) impactent la vie privée, d'autant qu'ils interviennent le plus souvent tardivement et de façon répétée sur des périodes longues. Attention aux « conflits interpersonnels » pour lesquels nous sommes toujours régulièrement sollicités et qui ne sont souvent que les révélateurs de difficultés organisationnelles non régulées, **page 16**.

### À l'intensification du travail, aux contraintes temporelles et au changement du contenu du travail

Les durées moyennes de séjour courtes, la progression de la chirurgie ambulatoire et l'augmentation de l'activité de consultation, éléments de modernisation du CHRU, sont autant d'éléments à prendre en compte pour les risques professionnels (charge physique, charge psychique de travail, modification des organisations de travail et leur nécessaire accompagnement). », **page 16**.

« L'affectation de patients ayant des pathologies ne relevant pas de la spécialité du service met les équipes en difficulté (ceci étant majoré par la pénurie de lits (fermeture...)). », **page 17**.

« Nous sommes préoccupées par les sollicitations « en urgence » de plus en plus fréquentes pour des situations de détresse psychologique aiguë. », **page 51**.

## TOUT POUR CONNAÎTRE SES DROITS ET LES DÉFENDRE AVEC SUD

### POUT TOUT CONNAÎTRE SUR NOS DROITS DANS LA FPH.

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.

S'il vous arrive de vous demander :

« est-ce que c'est légal ? », « est-ce que ma cadre a le droit de faire ça ? », « est-ce que je suis obligé de faire ça ? »,

alors la formation « Vos droits » est faite pour vous.

La prochaine formation « Vos Droits » aura lieu à Bretonneau le 5 décembre 2019. À mettre dans vos agendas pour pouvoir vous inscrire en temps et en heure.

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.



## EN PSYCHIATRIE, LA PRATIQUE AVANCÉE QUI FAIT RECULER

En 2018, le ministère mettait en place le diplôme d'Infirmier-e en Pratique Avancée (IPA). Trois secteurs étaient concernés : l'oncologie, les pathologies chroniques stabilisées et l'hépatologie. Depuis cet été, la psychiatrie est ajoutée aux domaines concernés. Et ce n'est pas sans poser problème.

### EN GROS C'EST QUOI ?

Pour la psychiatrie, les IPA assureront des suivis de patient-es, tout en pouvant effectuer des actes assurés par les médecins : prescrire des surveillances biologiques (pour la pharmaco, les toxiques, les B-HCG), renouveler et adapter les traitements.

### QUAND MODERNITÉ RÎME FAUSSE AVANCÉE

Le principe de la pratique avancée, c'est donc le glissement de tâche dans toute sa splendeur. Car c'est faire faire à des IDE qui auront eu 2 années de formation supplémentaires (et une équivalence Master) ce qui était précédemment fait par des médecins.

Comme tout glissement de tâches, les têtes pensantes avancent des soi-disant avantages. Ici la lutte contre les déserts médicaux. Un problème est créé de toute pièce, et des « fausses bonnes solutions » sont instaurées avec pour conséquences une détérioration des soins.



### LES EFFETS PERVERS SUR L'OUTIL DE SOIN PSYCHIATRIQUE

Premièrement, c'est une manière de faire des économies sur la qualité des soins, car un-e IPA, c'est moins cher à payer et former qu'un-e psychiatre.

**Accroissement de la division du travail pour augmenter la rentabilité. Ce n'est pas la psychiatrie qu'on souhaite !!!**

Deuxièmement, pour les psychiatres l'effet pervers sera de les sortir encore plus des soins relationnels, pourtant irremplaçables en psychiatrie. Car des psychiatres il en manque. Au lieu d'augmenter leur nombre, on compense leur sous-effectif en leur retirant du temps de soins relationnels. La conséquence sera entre autre des psychiatres encore plus technocrates et administratif-ves, intégralement dans la recherche ou les pratiques de pointes. Ce qui est à l'inverse d'une psychiatrie humaniste qui ne peut pas se passer de la relation.

Troisièmement se pose la question des surveillances somatiques, qui doivent rester de la responsabilité des médecins qui ont la formation médicale pour reconnaître et diagnostiquer les problèmes qui peuvent survenir.

### À LA RECHERCHE DE RECONNAISSANCE

La logique des IPA, c'est une vision individualiste du soin en

psychiatrie, où ce qui compte c'est la technicité des soignant-es dans des pratiques certifiées et scientifiques.

Et le principe « à travail égal salaire égal » ? Pour le moment, il n'est pas question des salaires qui devraient normalement venir reconnaître la qualité du travail fait par ces soignant-es.

### BUREAUCRATISATION

Cela vient rajouter à la bureaucratie de la psychiatrie avec un échelon hiérarchique soignant de plus. Et avec pour conséquence une division de la classe des travailleurs-euses supplémentaire. Pour des revendications unitaires, sur l'augmentation des salaires par exemple, ça sera à l'avenir encore plus dur. Division des soignant-es, corporatisme, intérêts particuliers...

De nombreux courants de la psychiatrie se sont construits sur la remise en question de la place et des rôles de chacun-e. Qu'est-ce qu'un soignant-e, un psychiatre ? Est-ce que c'est le diplôme qui fait la qualité d'une rencontre, et au final soigne ?

L'idée des IPA, c'est au contraire venir fixer les rôles (des nouveaux rôles), et affirmer une vision scientifique de la psychiatrie.

### DES MOYENS POUR LA PSYCHIATRIE

Au final, pour SUD, c'est un nouveau projet néfaste pour la psychiatrie, caché derrière une façade qui semble moderne et de pointe.

Toutes les luttes qui ont eu lieu en psychiatrie ces dernières années ont eu lieu pour défendre des effectifs et des moyens. Alors un projet de glissements de tâches qui a pour seul but de faire des économies sur le temps médical est forcément voué à aggraver la situation.

**SUD REVENDIQUE DONC UNE FORMATION SPÉCIFIQUE POUR LA PSYCHIATRIE, MAIS GÉNÉRALISÉE À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNEL-LES DE LA PSYCHIATRIE. UN GRADE DE HAUT NIVEAU POUR TOUT LE MONDE, AVEC LE SALAIRE QUI RECONNAÎT NOTRE SAVOIR FAIRE.**

Il faut rompre avec les divisions du travail et la segmentation imposée par le capitalisme et les orientations qui découpent les personnes en symptômes, afin de créer des groupes entre les bon-nes élèves et les incurables.

**SUD défend une psychiatrie qui réaffirme la centralité du secteur dans l'organisation des soins. Pour cela il faut à nouveau (comme pour sortir de l'asile) investir massivement en terme de moyens humains, créer des postes et améliorer la formation.**

# LE 28 SEPTEMBRE 2019, POUR LE DROIT À L'IVG ! TOUTES EN LUTTE, PARTOUT DANS LE MONDE

*Le droit à l'avortement, pierre angulaire de la lutte de libération des femmes, n'est toujours pas acquis dans de nombreux pays. Là où il est gagné, un retour en arrière est toujours possible. Mais les luttes existent, nombreuses et massives. Le 28 septembre prochain a eu lieu la journée internationale de lutte pour le droit à l'avortement. Nous étions.... A se mobiliser.*

## AUX ETATS-UNIS

En mai 2019 le Sénat de l'Alabama a adopté un projet de loi contre l'avortement qui ne prévoit même pas d'exception pour les femmes et les filles victimes de viol ou d'inceste, sauf en cas d'urgence vitale pour la mère ou d'« anomalie létale » du fœtus. Depuis le début de l'année, 28 des 50 Etats ont mis en place plus de 300 nouvelles règles, afin de limiter l'accès à l'avortement. C'est un recul dramatique des droits des femmes, dans un pays où la mortalité maternelle est une des plus élevée au monde.

## EN AMÉRIQUE DU SUD

Au Chili, la loi dépénalisant partiellement l'IVG (en cas de viol ou de risque vital pour la mère ou le fœtus) a été votée en aout 2017. Les chiliennes se battent maintenant pour son application et son élargissement. Leurs luttes continuent et nous les soutenons sans faille. En 2018 en argentine, un projet de loi pour dépénaliser les interruptions volontaires de grossesses avait été approuvé de justesse par la Chambre des Députés mais le Sénat avait ensuite rejeté la loi. Après de fortes mobilisations de femmes, une nouvelle proposition de loi a été déposée en mai au Parlement par 15 députés des principaux partis politiques.

## EN EUROPE

Le gouvernement espagnol a voulu revenir sur la législation en 2015 mais les mobilisations féministes massives l'ont fait reculer. Il s'est passé la même chose en Pologne en 2016 et 2018 mais là aussi les mobilisations ont fait reculer le gouvernement. A Malte, l'avortement est toujours interdit. En Irlande, après le oui historique au droit à l'avortement lors du référendum de mai 2018, la loi autorisant l'avortement a été votée.

## EN FRANCE, DES FREINS ET DES MENACES EXISTENT TOUJOURS

Fermatures de centres de proximité liées aux restructurations hospitalières (plus de 130 établissements de santé pratiquant l'IVG ont été fermés entre 2001 et 2011), maintien de la clause de conscience des médecins, modification d'octroi des subventions publiques aux associations et notamment pour le Planning Familial

*SUD du CHRU de Tours - octobre 2019*

# DROIT À L'IVG

## UN ENFANT

## SI JE VEUX

## QUAND JE VEUX

## AVEC QUI JE VEUX

Union syndicale  
**Solidaires**

**CHAQUE ANNÉE, ENTRE 3 000 ET 5 000 FEMMES VONT AVORTER À L'ÉTRANGER POUR CAUSE DE DÉPASSEMENT DE DÉLAI.**

## LES

## FEMMES

## DÉCIDENT

Union syndicale  
**Solidaires**

A  
V  
O  
R  
T  
E  
M  
E  
N  
T

entraînant leur baisse dans plusieurs régions, résurgence des mouvements réactionnaires, conservateurs et rétrogrades.

En septembre 2018 nous avons dénoncé les propos du président d'un syndicat de gynécologues qui confond IVG et homicide !

En juin, les sénateurs ont supprimé un amendement prolongeant le délai de recours à l'IVG de 12 à 14 semaines. Pourtant, l'éloignement géographique de certains centres, la découverte tardive d'une grossesse, les situations de violence donnant lieu à une grossesse ou la clause de conscience de certains médecins – invoquée pour refuser de pratiquer des IVG – sont autant de raisons qui peuvent amener une interruption de grossesse tardive.

Principalement en Espagne ou aux Pays-Bas (où les délais d'IVG vont respectivement jusqu'à 22 et 24 semaines de grossesse). Celles qui n'ont pas les moyens de se rendre à l'étranger sont alors confrontées à une grossesse non désirée.

**47 000 femmes sont mortes dans le monde en 2018 des suites d'un avortement clandestin ! Dans ce contexte, il est toujours bon de rappeler encore et encore ce fameux slogan du mouvement de libération des femmes**

« Un enfant, si je veux, quand je veux ! »

**SUD SANTÉ SOCIAUX RÉAFFIRME QUE L'AVORTEMENT LIBRE, GRATUIT ET SÛRE EST UN DROIT FONDAMENTAL POUR TOUTES LES FEMMES.**

**CELA PASSE PAR LA NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE DE PROXIMITÉ, SIMPLIFIÉE, GRATUITE ET CONFORTABLE DE L'IVG ET L'ARRÊT DE TOUTES LES POLITIQUES AUSTÉRITAIRES QUI ENTRAVENT L'ACCÈS DE TOUTES LES FEMMES À L'AVORTEMENT.**

## 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

<b>BAUDRY</b> François Centrale Ambulances	<b>73333</b>	<b>HAMEAU</b> Sébastien Neuro-chir Bretonneau (nuit)	<b>76921</b>
<b>BELLAH</b> Jamal UCPA	<b>75579</b>	<b>MERLET</b> Sandra Neuro-chir Bretonneau	<b>78827</b>
<b>BENHARRAT</b> Afif UCPA	<b>72727</b>	<b>METAIRY</b> Frédéric SICS Radio	<b>73762</b>
<b>BOUTANT</b> Bruno Jardin Trousseau	<b>78417</b>	<b>MONGAULT</b> Charlie Psy B rdc	<b>71638</b>
<b>BULIAN</b> Mario Service électrique Trousseau	<b>72077</b>	<b>NIQUET</b> Pascal Logistique hôtelière	<b>77836</b>
<b>BRUNET</b> Charlène UDTA	<b>73762</b>	<b>PAPIN</b> Philippe Pôle anesthésie réa Trousseau	<b>78417</b>
<b>CHOUPEAUX</b> Véronique Pharmacie Trousseau	<b>78727</b>	<b>PINEAU</b> Samantha Brancardage Bretonneau	<b>73540</b>
<b>COGNARD</b> Marie Laure ORL Bretonneau	<b>74289</b>	<b>POTTIER</b> Thierry Sureté accueil Bretonneau	<b>73794</b>
<b>COGNEE</b> Cécile Neuro Bretonneau	<b>70664</b>	<b>POUJOL</b> Anthony Logistique hôtelière	<b>73762</b>
<b>COQUEREAU</b> Isabelle Dermato A	<b>78128</b>	<b>POVOA</b> Victor Neuro-chir Bretonneau (nuit)	<b>76921</b>
<b>COUPET</b> Isabelle Psychiatrie D	<b>70664</b>	<b>PRINTANIER</b> Emilie Dermato C	<b>78129</b>
<b>DAMAS</b> Alexis CPTS psy B	<b>75974</b>	<b>SEGUIN</b> Damien SICS nuit Bretonneau	<b>73762</b>
<b>DEBON</b> Christophe Chambre funéraire Trousseau	<b>74678</b>	<b>SILNIQUE</b> Stéphanie CPTS Psy A	<b>70637</b>
<b>DENIZOT</b> Corinne Neuro-chir Bretonneau (nuit)	<b>76921</b>	<b>TURPIN</b> Joël CPU Ado	<b>73828</b>
<b>DOREAU</b> Fabienne Admission Trousseau	<b>78366</b>		
<b>DUVERGER</b> Françoise Neuro-chir Bretonneau (nuit)	<b>76921</b>		
<b>FERNANDES</b> Olivier UCPA Trousseau	<b>72727</b>		
<b>FIE</b> Josette Admissions Trousseau	<b>78369</b>		
<b>GADRAT</b> Nicolas Manutention Trousseau	<b>75730</b>		
<b>GALMARD</b> Julie Pneumologie	<b>73785</b>		
<b>GARNIER</b> Anita Urgences Trousseau (nuit)	<b>79000</b>		
<b>GERMAIN</b> Michèle Consultations Trousseau	<b>74608</b>		
<b>GIRARD</b> Marie-José ORL Bretonneau (nuit)	<b>74289</b>		
<b>GOUMARD</b> Cédric Sécurité Trousseau	<b>72108</b> <b>78827</b>		
<b>GUILBERT</b> Marie-Christine Neuro-chir Bretonneau			



**Ce journal est gratuit. Il est financé et imprimé par le syndicat SUD et tiré à 2500 ex.  
Les articles non signés sont votés et assumés collectivement par le conseil syndical SUD.**

# AU THEATRE CE SOIR

## « A LA PECHE A LA LIGNE »

D'après « La pêche mi-racoleuse », Aux éditions CARPE ET DIEM

**Mme De syndiquée** : Salut toi, alors tes vacances ? Bien reposée, tu as pu en profiter ?

**Mme Naïve de l'étonnée** : LES VACANCES!!! Ne m'en parle même pas

**Mme De syndiquée** : Attends, attends. Que s'est il passé ? Tu n'a pas eu tes vacances ?

**Mme Naïve de l'étonnée** : Oh si ne t'inquiète pas, j'ai eu de la chance. Je suis partie le 16 juillet pour 21 jours consécutifs. Mais pas un de plus surtout.

**Mme De syndiquée** : Je ne comprend pas alors. Je ne vois pas le motif de ton mécontentement.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Hé bien, je suis rentrée BREDOUILLE, voir triple BREDOUILLE.

**Mme De syndiquée** : Là, je comprends toujours pas. À croire qu'on inverse les rôles pour une fois. Sois plus claire s'il te plait !

**Mme Naïve de l'étonnée** : J'avais entendu la direction clamer haut et fort qu'à partir du 15 juillet, le vivier serait de nouveau plein et la pêche miraculeuse. Alors j'ai pris une location auprès d'un lac, ma p'tite canne à pêche, mon meilleur moulinet et tu sais quoi ? Pas une touche, même pas de quoi faire une p'tite friture.

**Mme De syndiquée** : Oh toi alors, tu m'inquiètes. Tu as le chic pour comprendre les choses de travers.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Quoi, c'était un poisson d'avril ? En plein mois de juillet !!!

**Mme De syndiquée** : Attends, je t'explique. Le vivier comme ils disent à la direction, ce sont les écoles de soignants. Et la direction espère qu'elle va pouvoir ferrer de nouveaux agents en appâtant dedans.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Des agents !! Pas de poissons ? Et alors, ils ont fait bonne pêche ?

**Mme De syndiquée** : A priori pas autant que nécessaire. Car dans les services, on manque encore de personnel et on ferme des lits.

**Mme Naïve de l'étonnée** : Bon tu dis qu'ils n'arrivent pas à recruter à la direction. En terme de recrutement humain, je dis pas. Mais en pêche à la ligne écoute l'experte : ILS N'ONT PAS LES BONS APPATS ni le bon matériel. Moi je peux leur dire ce qu'il faut pour une bonne pêche.

**Mme De syndiquée** : Mais je t'en prie, éclaire moi.

**Mme Naïve de l'étonnée** : D'abord pour bien pêcher, il faut de bonnes conditions ! Un lieu agréable et calme. En suite les appâts, il ne faut pas se moquer de la qualité car sinon le poisson va voir ailleurs, et là ton panier reste vide. Enfin, un bon poisson ça se respecte sinon il ne mord pas à l'hameçon.

**Mme De syndiquée** : Donc si j'explique la métaphore, la pêche c'est comme le recrutement de collègues. Sans bonnes conditions de travail, ils ne veulent pas venir. Et si ils sont maltraités dans le boulot, ils ne reste..

**Mme Naïve de l'étonnée**: Voilà t'as compris !!!

**Mme De syndiquée** : Si moi je sais cela depuis longtemps, il faudrait que la direction en prenne enfin conscience sinon, le vivier restera sec comme la Loire en pleine canicule !!!



SUD SANTÉ SOCIAUX CHU DE TOURS

Suivez toute l'actualité des luttes du CHU sur notre page Facebook « [SUD Santé Sociaux CHU de Tours](#) »