

DES FOURMIS



LA SOLIDARITÉ, NOTRE ULTIME ALLIÉE

Dans un contexte de plus en plus tendu dans nos établissements de santé, avec des effectifs largement insuffisants, des charges de travail toujours plus importantes, des cadences insoutenables, et donc des conditions de travail toujours plus délétères chaque jour, les techniques de managements néfastes sont alors de plus en plus prégnantes.

En effet, ce contexte met en évidence des outils managériaux clairement mortifères.

Ce management toxique à l'hôpital est un problème sérieux qui peut avoir des conséquences nocives sur le personnel et, par extension, sur la qualité des soins prodigués aux patient·es. Ces pratiques pernicieuses se manifestent souvent par un comportement autoritaire, des pressions excessives, des humiliations publiques, des injonctions paradoxales, et plus largement un manque de reconnaissance du travail accompli. Ces pratiques peuvent entraîner un climat de travail stressant, démoralisant et peu propice à l'épanouissement professionnel. Enfin et pour parachever l'œuvre ce management a pour principal objectif : **le clivage**.

DIVISER POUR MIEUX RÉGNER

Cette technique permet généralement de cibler, quelque soit le contexte, un responsable, un bouc émissaire qui soit facilement repérable. Bien souvent, cela permet à l'encadrement et donc à la direction de se déresponsabiliser et de considérer que si la situation est aussi insupportable alors ce sont elleux les responsables : les AS, ASH, équipe de jour, équipe de nuit... tout en omettant de dire que, si les plannings ne passent pas, si les tâches sont mal ou non faites à cause de manque de temps, si des décisions désagréables sont à prendre,



c'est de la responsabilité du/de la supérieur·e hiérarchique.

ENSEMBLE, ON EST PLUS FORT

Cette situation est tout à fait transposable à la société. Aujourd'hui alors, que nos dirigeants politiques choisissent de tirer à boulet rouge sur « l'étranger », « le chômeur », « le vieux », « le jeune », on pourrait en oublier que la situation de crise (économique, sociale ou écologique) dans laquelle nous sommes est directement née de leurs décisions/actions pro-capitalistes, ultralibérales et donc destructrices.

La réponse à cette situation ne peut être que collective. Pour s'opposer à ces situations dans nos services, dans notre société, la seule issue est une réponse solidaire. L'entretien de nos liens (entre collègues et citoyen·nes), la confiance, l'échange, le soutien mutuel est assurément le seul pilier et notre force pour faire face à ces agressions. N'oublions pas que nous sommes toutes et tous concerné·es par ces situations. Dans l'adversité, sachons prendre le temps de nous écouter. Ne nous trompons pas d'ennemi.

**PRENONS SOIN LES UNS DES AUTRES.
NE LÂCHONS RIEN.**

ECHO DES SERVICES

Sureté accueil, urgences, Clocheville, Ermitage, radio, Neurochir,

ENTRETIEN PROFESSIONNEL • P. 4

PRIME INSALUBRITÉ, INTÉRIM • P. 5

DISPO • P. 6

MINISTRE, JEUX OLYMPIQUES • P. 7

LES SANS-ABRIS • P. 8

PAUSE DÉTENTE • P. 10

SUD SANTÉ SOCIAUX CHU DE TOURS

Bretonneau 7 37 62

Trousseau 7 84 17

Portable 06 15 08 62 22

sudsantesociaux37@gmail.com

www.sudsantesociaux37.org

@sudsantesociauxchudetours

@sudsantesociaux37



RADIOLOGIE TROUSSEAU : L'UNION FAIT LA FORCE

C'EST L'HISTOIRE DE 13 SECRÉTAIRES QUI, FIN MARS, N'AVAIENT TOUJOURS PAS DE RÉPONSE POUR LEURS DEMANDES DE VACANCES DE L'ANNÉE.

SUD VOUS RACONTE...

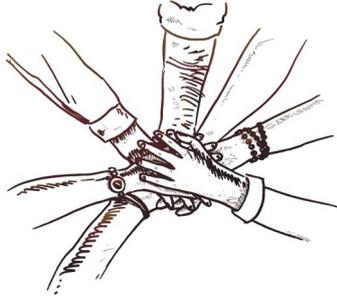
En Janvier, elles s'accordent entre elles en fonction des desideratas de chacune, comme chaque année, tout cela en bonne entente pour faire en sorte que le planning « passe » et que le service ne soit pas en sous-effectif.

Cependant, une collègue préalablement en congé mat' et faisant une demande de congé parental n'est toujours pas remplacée, ce qui déséquilibre complètement ce maudit planning.

Malgré tout, elles continuent de s'arranger (se sacrifier ?).

Février arrivant, leur cadre supérieur, vraisemblablement la seule personne capable de valider ce (toujours !) maudit planning est en arrêt maladie. Cela reporte la réponse de la validation à fin Mars.

Et finalement, le 21 mars, l'annonce est faite : « le planning



ne passe pas, il faut à nouveau lisser vos vacances. »

En effet, il leur manquait un paramètre : elles sont tributaires des vacances des médecins et ceux-ci les posent en Juillet et Aout. En juin et septembre, le service tournera donc « à bloc ».

Elles nous contactent donc à nouveau pour les aider à trouver une solution et décident de partir en grève pour avoir un rendez-vous avec la Directrice des ressources humaines.

Lors de ce rendez-vous, la Direction leur annonce enfin qu'un remplacement du congé mat' est organisé ce qui leur permettra d'avoir des vacances avec leur famille.

BRAVO à elles ! Preuve en est, il est parfois nécessaire de mettre en place un rapport de force, ici un préavis de grève, pour obtenir ce dont on a droit.

MÊME SI CERTAINES AVAIENT LEURS VACANCES ACCORDÉES, ELLES SONT RESTÉES TOUTES SOLIDAIRES JUSQU'AU BOUT !

LA LUTTE PAIE !

MALAISE AUX URGENCES

L'URGENCE C'EST NOS VACANCES !

L'effectif des urgences étant constamment à flux tendu, la demande des agent-es de poser des congés sur les week-ends leur est systématiquement refusée.

Quelle que soit la période demandée, il faut que les collègues « s'arrangent » entre elleux... Par conséquent, au meilleur des cas, un.e collègue trouve une personne avec qui changer de week-end ce qui fait travailler inévitablement 3 week-ends consécutifs, situation illégale mais validée par la direction !!! Et au pire pas de solution et là ! Bye les vacances !!!

Cette situation est dénoncée par les urgences depuis février 2024, aboutissant à une grève des collègues.

Un rassemblement a eu lieu devant les urgences pour évoquer leur mécontentement, l'atteinte à nos droits aux congés, et aussi l'illégalité des plannings.

Le conseil de surveillance, l'ARS, la Ministre de la Santé, la DGOS, l'inspection du travail... ont été informé.es de ces pratiques, sans réponses apportées !



Le CSE a été interpellé, planning à l'appui. La direction fait la sourde oreille et laisse faire ces pratiques en se réjouissant que les agent-es aient 21 jours de congés consécutifs ! Devant le dénigrement manifeste envers ces personnels, devant le peu de considération de leur vie personnelle, le syndicat SUD a décidé de quitter l'instance !

Notre Direction a de grosses lacunes sur les textes

concernant la législation du temps de travail ou plutôt n'en a même pas connaissance, nous sommes là, pour le lui rappeler !

Nous avons des droits et des devoirs. La direction ne fait pas de cadeau sur nos devoirs. Il est hors de question de leur faire des cadeaux sur nos DROITS.

Ne vous laissez pas avoir par le chantage de l'encadrement bien loin de la bienveillance.

SUD SERA PRÉSENT JUSQU'AU BOUT À CE SUJET !

DITES-NOUS SI VOUS AVEZ LES MÊMES DIFFICULTÉS, ENSEMBLE NOUS SERONS PLUS FORT-ES !

ERMITAGE : LA STRATÉGIE DE LA DIVISION

L'AMBIANCE DE TRAVAIL AU SEIN DE L'ERMITAGE, ET PLUS PARTICULIÈREMENT AU SSR, EST DE PLUS EN PLUS DÉLÉTÈRE.

En effet, après une déclaration de Danger Grave et Imminent (DGI), dans le cadre de la F3SCT (Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de Travail), SUD Santé Sociaux a dénoncé la pression faite à certain-es agent-es et la souffrance au travail que cela implique.

A la suite de ce DGI, la direction a mis en place certaines actions et notamment une réunion de service.

Des organisations syndicales, dont SUD pouvaient y assister, tout en recevant l'ordre de rester mutiques.

La direction des soins ne s'est pas saisie de l'opportunité de remettre du lien entre les agent-es et ainsi permettre de rétablir un climat de travail serein.

Bien au contraire, il s'agissait de diviser encore plus les différents grades entre eux et accentuer la répression à la moindre occasion.

DIVISER POUR MIEUX RÉGNER !

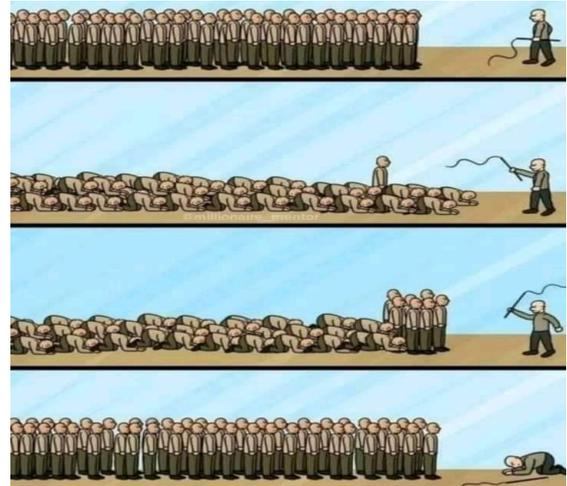
Nous rappelons que venir travailler avec la menace constante d'un possible rapport circonstancié n'est pas ce qui rend nos métiers attractifs ! En revanche cela accentue la pression faite aux agent-es.

Bien évidemment, SUD Santé Sociaux a dénoncé ces méthodes qui ont pour but de diviser les équipes et a confirmé qu'il luttera contre toute forme de répressions.

Il ne faut pas oublier, que suite à la mobilisation de 2019 de

ces services, les seules équipes qui n'ont pas été renforcées sont les AS et ASH. Aujourd'hui, ce sont ces équipes qui sont en souffrance et de ce fait, ce sont elles qui paient le prix fort des décisions de la direction.

La seule solution passe par le renforcement des équipes avec des embauches massives pour favoriser les conditions de travail et la prise en charge des patient-es et des résident-es.



C'EST POURQUOI, SUD CONTINUERA DE S'OPPOSER AU MANAGEMENT INADAPTÉ ET À LA PRESSION FAITE AUX COLLÈGUES LIÉE AUX MANQUEMENTS DE LA DIRECTION SUR SON DEVOIR DE PROTECTION DES AGENTS.

FERMETURES DE LITS EN NEUROCHIRURGIE : COURANT ALTERNATIF

DES FERMETURES DE LITS SUR COURANT ALTERNATIF !

Comme dans plusieurs autres services de l'hôpital, la seule solution que la direction a trouvée pour pallier le non recrutement sur les postes vacants sur le plateau de neurochirurgie des agent-es de nuit est la fermeture de lits.

Mais la direction innove en neurochirurgie avec une fermeture de lits par alternance, tous les 15 jours depuis le 1^{er} mars, 3 lits de réanimation ou 6 lits d'USC sont fermés. Les agent-es du service ne craignent pas de tomber dans une certaine monotonie.

De quoi rendre chèvre tout ce petit monde.



SURETE ACCUEIL DE TROUSSEAU : SANS CULOTTES !

LE SERVICE DE LA SURETÉ ACCUEIL DE TROUSSEAU EST EN MANQUE DE TENUES

Comment bien effectuer son travail sans pantalon et sans chemise comme dit la chanson ?

Les collègues sont obligé-es de travailler avec leurs propres vêtements ou se prêter des pantalons.

Imaginez un-e agent-e de sureté intervenant en chemise à fleurs. La direction reporte la faute sur la blanchisserie, et la blanchisserie répond que son fournisseur est en rupture de stock.

N'EST-CE PAS UNE MÉTHODE POUR FAIRE DES ÉCONOMIES ?

CLOCHEVILLE: DU VENT, DU VENT !!

A L'AUBE D'UN ÉTÉ TOUT AUSSI CHAUD, POUR CLOCHEVILLE, OÙ EN SOMMES-NOUS DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LA DIRECTION CONCERNANT LES TRAVAUX ?

Eh bien, comment dire.....Rien, Nada, Nothing, Niet, walou, Que Tchi !!! Ah, si mince, on a oublié, la direction a investi dans des ventilateurs !!!

En attendant, et ce malgré la mobilisation des collègues, une pétition en ligne avec près de 40 mille signatures, la visite de nombreux figures politiques, on aurait pu croire que la direction aurait engagé quelques travaux afin de remplacer les couvertures de survie aux fenêtres, remplacer les systèmes de refroidissement en panne (2 sur 3 étaient hors service l'été dernier). Mais voilà, la direction mise, comme à son habitude, sur le bricolage et les ventilos vont devoir tourner à plein régime pour rafraîchir à la fois les enfants et les agent-es. Pire encore, on imagine que ce matériel ne sera pas en nombre suffisant, faudra-t-il tirer au sort pour mériter un peu d'air frais et éviter le 36° degrés dans les chambres des enfants.



Concernant le personnel, on sait également, que les propositions faites lors de la réunion de négociation étaient insuffisantes. Et c'est tout naturellement que les conditions de travail ne cessent de se détériorer avec la mise en place exceptionnelle, pour certains services, d'horaires dérogatoires en 12 heures pour pallier l'absentéisme



généralisé par le non remplacement des arrêts. Tout cela doublé par des fermetures de lits et des déplacements de collègues d'autres services.

Pourtant, la hiérarchie avait déclaré : « on a entendu... on a compris... on va faire... ». En bref, toujours la même litanie, de belles paroles mais pas d'action.

Bien évidemment, SUD continue de marteler à la direction qu'il faut trouver des solutions pérennes, à Clocheville, pour que les collègues puissent travailler et accueillir les enfants et leurs familles dans des conditions dignes et humaines.

ET CELA PASSE PAR UN INVESTISSEMENT BIEN PLUS CONSÉQUENT QUE L'ACHAT DE QUELQUES VENTILOS, OU BIEN DOIT-ON VOIR DANS CE MINIMALISME, LE REFLET DES ACTIONS DE CETTE DIRECTION, CAR LÀ, ÇA BRASSE, ET ÇA BRASSE ...

SURTOUT DU VENT !

ENTRETIEN PROFESSIONNEL : GUIDE DE L'ÉVALUÉ-E À LA MODE CHRU

LE GUIDE DE L'ÉVALUÉ À LA SAUCE CHRU NOUS APPORTE DES ÉCLAIRCISSEMENTS QUANT À L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL ANNUEL NOUS CONCERNANT TOUS.



A la fin de celui-ci dans la rubrique FAQ (foire aux questions) l'item n°12 nous pose question !

Il se développe ainsi :

« Parfois, il s'avère que le cadre de service n'est pas celui qui vous connaît le mieux. Dans ce cas, il est possible qu'une deuxième personne soit présente lors de l'entretien. Dans cette hypothèse, vous devez en être informé(e) en amont et y être favorable ».

Or dans le décret* officiel, un deuxième évaluateur ne figure pas et stipule que l'entretien doit être confidentiel :

« L'autorité compétente pour conduire l'entretien professionnel annuel est le supérieur hiérarchique direct de

l'agent dans la structure dont il relève et au sein de laquelle il exerce la majorité de son temps de travail. Toutefois, pour les agents ne disposant pas d'un supérieur hiérarchique direct, l'autorité compétente en la matière est le chef d'établissement ou son représentant ».

Imaginons combien il est difficile pour les agent-es et encore plus pour les nouveaux-elles arrivant-es de refuser à son encadrement un-e deuxième évaluateur-riche !

Notre établissement se positionne encore au-delà des lois et des décrets !

Bienveillance, échange et confidentialité font pourtant partie intégrante de la QVT** si chère à notre direction !

LE SYNDICAT SUD SANTÉ SOCIAUX PROPOSE DONC QUE SI L'ENTRETIEN SE DÉROULE À DEUX ÉVALUATEUR-RICES, VOUS SOYEZ VOUS AUSSI CHER-ES AGENT-ES ACCOMPAGNÉ-ES DE VOS REPRÉSENTANT-ES DU PERSONNEL !

*Décret n°2020-719 du 12 juin 2020

** Qualité de vie au travail

PRIME INSALUBRITÉ... DANS LES OUBLIETTES ?

CELA FAIT PLUSIEURS MOIS QUE NOUS AVONS DES COLLÈGUES QUI SE BATTENT POUR RÉCUPÉRER LEURS DUS. D'AUTANT PLUS QU'UNE RÉTROACTIVITÉ DOIT SE FAIRE ÉGALEMENT.

NOUS VOUS CONSEILLONS DE VÉRIFIER VOTRE LIGNE 1336 DE VOTRE FICHE DE PAIE, CAR DES ERREURS ONT ÉTÉ REMARQUÉES LORS D'UN CHANGEMENT CODE UF, CHANGEMENT DE SERVICE, OU PAS...

LA DIRECTION ESTIME QUE C'EST UNE VIEILLE PRIME... POURQUOI NE PAS LA SUPPRIMER !!!

Des indemnités spécifiques fixées par décret peuvent être versées aux agent-es qui effectuent des travaux pour l'exécution desquels des risques ou des incommodités subsistent, malgré les mesures de protection prises.

La Prime Insalubrité c'est une indemnité pour travaux dangereux, incommodes, insalubres ou salissants ([art. 1er décret n°67-624 du 23 juil. 1967](#)).

Elle est rangée dans trois catégories ci-après :

- ✗ 1ère catégorie : 1,03 euro (travaux présentant des risques d'accident corporel ou de lésion organique)
- ✗ 2ème catégorie : 0,31 euro (travaux présentant des risques d'intoxication ou de contamination)
- ✗ 3ème catégorie : 0,15 euro (travaux incommodes ou salissants)

Elles ne peuvent pas être cumulables entre elles.

Pour l'octroi de cette prime il faut :

Faire une demande écrite avec accusé de réception demandant la prime insalubre auprès de la DRH. Si vous êtes plusieurs concernées dans votre service, faites la demande en même temps car l'union fait la force.

N'HÉSITEZ PAS, APPELÉZ - NOUS, NOUS AVONS DES DROITS, LA DIRECTION DOIT RESPECTER LA LOI !!!



INTÉRIM : FAIRE DES ÉCONOMIES

LA DIRECTION, POUR PALLIER L'ABSENTEISME SUR L'HÔPITAL A RECOURS AUX AGENCES D'INTÉRIM.

Pour attirer les intérimaires sur certaines missions peu attractives, l'encadrement n'hésite pas à "draguer" l'intérim avec des missions mensongères en omettant une partie de l'activité sur des services mutualisés.

Par exemple, sur le pôle TECO, des missions intérim sont lancées sur la neurologie hospitalisation de semaine.

Or, la nuit, le service est couplé avec l'orl/ophtalmo qui représente les 3/4 de l'activité de nuit. Le service accueille aussi des urgences ORL et ophtalmo.



Et maintenant apprenti de 7 à 77 ans ?

Ce report d'activité est donc au détriment des agent-es du service en place et de la qualité des soins apportés aux patient-es.

La question peut se poser d'une volonté de la direction d'épuiser le personnel restant.

A SAVOIR

La direction dépense près de 12 millions d'euros par an pour les heures supplémentaires (HUBLO compris) et en intérim !

Une autre question se pose: Par ce biais d'embauches précaires, la direction n'a-t-elle pas la volonté de supprimer des postes?

POUR SUD SANTÉ SOCIAUX, IL EST CLAIR QUE C'EST SON BUT, AINSI QUE CELUI DU GOUVERNEMENT

NOUS CONTINUERONS À DÉNONCER CES DÉPENSES ET DEMANDONS QUE CET ARGENT SOIT UTILISÉ POUR DES POSTES DE TITULAIRES PÉRENNES !

DISPO: CE QU'IL FAUT SAVOIR

DISPONIBILITÉS POUR RAISONS PERSONNELLES: QUEL RETOUR AVEC DES RESTRICTIONS MÉDICALES?

La disponibilité pour convenances personnelles est accordée pour 5 ans maximum, aucun texte ne fixe de durée minimum.

La disponibilité est renouvelable dans la limite de 10 ans maximum pour l'ensemble de votre carrière, toutefois depuis le 29 mars 2019, si vous passez 5 années consécutives en disponibilité pour convenances personnelles, vous ne pouvez renouveler votre disponibilité qu'à condition de réintégrer d'abord la fonction publique pendant au moins 18 mois.



AVANCEMENT

Pendant votre disponibilité, vous cessez de bénéficier de vos droits à avancement d'échelon ou de grade.

Toutefois, si vous êtes ou avez été en disponibilité pour convenances personnelles depuis le 7 septembre 2018 et si vous avez exercé une activité professionnelle, vous conservez vos droits à avancement d'échelon et de grade pendant 5 ans maximum si l'une des 2 conditions suivantes est remplie :

Si vous exercez une activité salariée, elle représente une durée de travail d'au moins 600 heures par an,

Si vous exercez une activité indépendante, elle vous procure un revenu brut annuel au moins égal à 6990 euros.

Pour conserver vos droits à avancement d'échelon et de grade, vous devez transmettre à votre administration les pièces justificatives de votre activité au plus tard le 31 mai de chaque année suivant le 1^{er} jour de votre mise en disponibilité

RÉINTÉGRATION

Le Conseil d'Etat précise que le fonctionnaire qui n'a pas sollicité le renouvellement de sa mise en disponibilité 3 mois au moins avant l'expiration de la période en cours, est rayé des cadres par licenciement à moins qu'il n'ait dans le même délai demandé sa réintégration.

AVERTISSEMENT

Il en résulte que la réintégration d'un-e fonctionnaire placé-e en disponibilité est subordonné-e à une demande de sa part.

La ou le fonctionnaire qui ne peut être réintégré-e faute de poste vacant, est maintenu en disponibilité, jusqu'à sa réintégration, et au plus tard jusqu'à ce que 3 postes aient été proposés.

Un-e fonctionnaire qui, à l'issue de sa disponibilité, ou avant cette date s'iel sollicite sa réintégration anticipée, mais ne peut pas être réintégré-e pour cause d'inaptitude physique, est réclassé-e ou mis-e en disponibilité d'office.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice de ses fonctions, l'agent-e est mis-e à la retraite. Et si l'agent-e n'a pas le droit à une pension retraite, là c'est le licenciement !

La non réintégration, à l'issue d'une période de disponibilité, a pour effet la cessation définitive des fonctions qui entraîne la radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire.

LA DIRECTION ET LES ENCADREMENTS POURRAIENT ... DEVRAIENT SE SENTIR EN RESPONSABILITÉ, ETHIQUEMENT ET/OU HUMAINEMENT CONCERNÉS ?

ET....

PRÉVENIR SYSTÉMATIQUEMENT LES AGENT-ES DÉSIREUX-SES D'EFFECTUER UNE DEMANDE DE MISE EN DISPONIBILITÉ POUR CONVENANCES PERSONNELLES D'UN ÉVENTUEL REFUS DE RETOUR SUR LEURS FONCTIONS EN RAISON D'INAPTITUDES OU RESTRICTIONS PHYSIQUES !!!!



MINISTRE ET COMPAGNIE

ET UN-E DE PLUS !!

Oui, le 22 mars dernier, la direction du CHU a reçu en grandes pompes la 7^{ème} ministre de la santé sous l'ère macronienne. Bien évidemment, en amont, ordres avaient été donnés de procéder à une petite mise en beauté du site de Bretonneau, enfin surtout du côté du tout nouveau service de chirurgie bucco-dentaire que Madame la ministre venait inaugurer.

La mise en place de cette inauguration a dû mettre en ébullition les méninges de la direction au vu de la localisation de ce service : en face des locaux syndicaux !!! En conséquence, il s'agissait de faire entrer tout le gratin sans passer devant les organisations syndicales présentes tout en laissant croire que la ministre allait emprunter l'entrée principale du service !!

Donc, la direction place des pots de fleur devant la porte, des agents de sécurité par ci par là. On propose directement une entrevue entre les syndicats et le directeur de cabinet afin de détourner l'attention des militant-es, et voilà, la direction pense avoir trouvé la parade.

Mais voilà, au même titre que la direction méconnaît les conditions de travail des agent-es, elle méconnaît aussi l'architecture du site de Bretonneau et donc elle n'a pas vu la passerelle entre le bâtiment des syndicats et celui du service à inaugurer. Et c'est bien par cette passerelle, que nos camarades se sont infiltrés dans le cortège ministériel. Personne ne remarque leur présence jusqu'à ce que résonne le slogan : « du FRIC, du FRIC pour L'HÔPITAL

PUBLIC !!! ». C'est là que tout le monde s'agite et que la ministre, n'ayant pas le choix devant la presse, décide d'engager le débat avec SUD.

Nous l'interpelons sur la destruction des conditions de travail et de l'offre de soins au sein du CHU de Tours suite au COPERMO, mis en place par la précédente directrice et poursuivi par la nouvelle.

Madame Vautrin répond, en toute technocratie (synonyme de langue de bois), qu'elle vient de prendre son poste et qu'elle ne ménage pas ses efforts au profit de l'hôpital public. Pour autant, les efforts de la sphère politique sur le CHU, chaque agent-e les vit au sein de son service avec le sous-effectif constant, l'augmentation de la charge de travail et les difficultés d'accès aux congés.

En conclusion, notre travail syndical ne souffrira d'aucune pause dans notre lutte aux côtés des agent-es hospitalier-es pour défendre nos droits à travailler dans des conditions correctes et humaines pour bien accueillir et bien soigner.

PUISQUE DES IMAGES EN DISENT PARFOIS PLUS QUE DES MOTS, FLASHÉZ CE QR CODE POUR VISIONNER NOTRE VIDÉO DE L'INSTANT!



JEUX OLYMPIQUES DE PARIS : QUE DEVIENNENT LES SANS-ABRI ?

LA FÊTE OLYMPIQUE PEUT-ELLE ÊTRE JOYEUSE ET POPULAIRE SI PENDANT LES JEUX, DES MILLIERS DE PERSONNES, DONT DES FAMILLES ET DES ENFANTS, DORMENT CHAQUE SOIR DANS LA RUE ?

Début octobre, la préfecture de Paris a interdit la distribution alimentaire par des associations dans certains arrondissements du nord de la ville. La décision a été annulée une semaine plus tard par le tribunal administratif suite à la mobilisation d'associations.

10 hébergements temporaires ont été installés à travers la France, dans le but de délocaliser les sans-abri hors des rues de la capitale.

Plus de 80 associations de solidarité ont exprimé leur désaccord avec cette approche, condamnant la stratégie de délocalisation comme une forme de "nettoyage social" orchestrée par le gouvernement.

Les associations dénoncent la volonté du gouvernement de créer une image "propre" de Paris avant les Jeux olympiques de 2024.

Paul Alauzy (porte-parole du collectif d'associations « Le

revers de la médaille ») déclare: « Ces politiques étaient déjà en place, mais les JO ont accéléré les choses. Il y a un impératif de créer ce qu'on appelle une « ville propre », et de réaliser le « travail de harcèlement et de nettoyage », ce sont les mots du ministre de l'Intérieur ».

Comble du cynisme, l'État se donne dans le même temps le moyen de faciliter les expulsions et de pénaliser encore plus les mal logés avec la loi Kasbarian Bergé, dite anti-squat.

DÉPLACEMENTS DE SDF & ARRÊT ANTI-MENDICITÉ À L'APPROCHE DES JO



SOLIDAIRES DÉNONCE LA VIOLENCE SOCIALE DE TELLES POLITIQUES, DONT LES PLUS PRÉCAIRES SONT LES VICTIMES. NOUS DÉNONÇONS L'ENSEMBLE DES SACCAGES SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DUS AUX JEUX OLYMPIQUES : DESTRUCTION D'ESPACES VERTS EN VILLE, GENTRIFICATION DU 93, ACCIDENTS DE TRAVAIL GRAVES SUR LES CHANTIERS, COÛT IMPORTANT DE L'ÉVÈNEMENT QUI SERA ASSUMÉ PAR LES POPULATIONS VIA LES IMPÔTS; AINSI QUE LES ATTEINTES À NOS LIBERTÉS : VIDÉO SURVEILLANCE, RISQUE D'INTERDICTION DE GRÈVE PENDANT LES JEUX OLYMPIQUES...

Source: @euronews @lereversdelamedaille.fr @Solidaires 93

LES SANS-ABRI EN FRANCE

LES SANS-ABRI EN FRANCE : OUBLIÉS DU SYSTÈME, EN DANGER CONSTANT

Dans les rues de nombreuses villes françaises, une réalité alarmante persiste: celle des sans abri, souvent oubliés et laissés pour compte par le système. C'est frustrant de voir que les initiatives gouvernementales ne répondent pas aux besoins des sans-abri. Il est crucial que les gouvernements agissent de manière plus efficace et humaine pour aider ceux qui sont dans le besoin. Effectivement, même si certaines associations font un travail remarquable pour aider les sans-abri, il est souvent nécessaire que les gouvernements collaborent davantage avec ces organisations pour trouver des solutions durables et globales. Malgré les actions associatives, des milliers de personnes continuent de vivre dans des conditions précaires, exposées aux dangers de la rue.

Le nombre de sans-abri en France est difficile à estimer avec précision, mais les chiffres disponibles sont troublants. Selon le dernier recensement officiel, réalisé en 2012, près de 140 000 personnes étaient sans domicile fixe. Depuis lors, la situation n'a fait qu'empirer, alimentée par des facteurs tels que la crise économique, le chômage, la retraite repoussée, les problèmes de santé mentale, l'accès aux soins et les difficultés d'accès au logement.

Le système français de soutien aux sans-abri repose principalement sur les centres d'hébergement qui sont limités, et de nombreuses personnes se retrouvent contraintes de dormir dans la rue, exposées aux intempéries, à la violence et à l'exploitation.

En outre, les sans-abri font face à de nombreux autres défis, notamment l'accès aux soins de santé, à l'emploi et à l'éducation. Beaucoup sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination, ce qui rend encore plus difficile leur réintégration dans la société.

Pourtant, malgré ces obstacles, de nombreuses personnes sans-abri font preuve d'une incroyable résilience et persévérance. Des initiatives locales et des actions de solidarité se multiplient pour venir en aide, offrant des repas chauds, des vêtements et un soutien psychologique.

Il est urgent que le gouvernement français intensifie ses efforts pour lutter contre le fléau de l'itinérance. Cela nécessite une approche holistique, incluant des mesures visant à garantir un accès équitable au logement, à l'emploi et aux services sociaux. En reconnaissant la dignité et les droits fondamentaux de chaque personne, la France peut espérer offrir un avenir meilleur à ceux qui sont actuellement marginalisés et oubliés.

Les hommes et les femmes ne sont pas des chiffres. Mais pour comprendre le problème du sans-abrisme, il faut

parfois un choc. Chez certaines personnes, une rencontre, un regard suffit. Chez d'autres, les chiffres sont plus parlants.

La France compterait 330 000 personnes sans domicile fixe en 2022

Les personnes sans-abri dorment dans la rue, par conséquent, leur nombre exact est difficile à connaître. Ils ne représentent qu'une partie des 330 000 SDF qui, eux, peuvent dormir dans des lieux d'accueil ou des bidonvilles. L'État semble avoir failli puisque le nombre de personnes sans-abri en France aurait doublé depuis 2012. Et le pire est peut-être à venir: avec la crise économique et le chômage de masse qui s'annonce, beaucoup de personnes risquent de ne plus pouvoir payer leur logement...

C'est effrayant! La dernière enquête officielle de l'Insee, qui remonte à 2012, en recensait en effet 141.500 et un prochain est programmé, pas avant l'année 2025.

LES PERSONNES SANS DOMICILE

Personnes sans-abri:

Personnes dormant à la rue ou dans une autre lieu non prévu pour l'habitation (jardin public, parking, terrain vague, voiture, tente, métro, gare, hall d'immeuble, etc...)

Personnes hébergées:

- En centre d'hébergement de type généraliste: places d'urgence, de stabilisation et d'insertion soit en centre collectif (internat) soit en logement ordinaire (mode d'hébergement dit « éclaté »)
- Dans une chambre d'hôtel financée dans le cadre politique d'hébergement (hôtellerie sociale)
- En centre d'hébergement spécifique pour demandeurs d'asile, dans le cadre du dispositif national d'accueil.

145 000 PLACES

D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Il existe actuellement 145 000 places d'hébergement d'urgence, ouvertes toute l'année. En plus, le gouvernement prévoit jusqu'à 14 000 places mobilisables au cours de l'hiver entre le 1er novembre et le 31 mars. Insuffisant pour loger toutes les personnes sans-abri. Même en période de grand froid, des milliers d'hommes et de femmes ne peuvent compter que sur eux-mêmes pour

passer la nuit.

146 BÉBÉS NÉS DANS LA RUE EN 2023 À PARIS

Ils n'étaient que 49 en 2017, puis 100 en 2018. Au-delà des nouveaux nés, rien qu'à Paris, les associations dénombrent également près de 700 enfants de tous âges qui dorment et vivent dehors.

Le rapport 2020 sur le mal-logement égrène de tristes données. Publié par la Fondation Abbé-Pierre, il agrège les remontées des acteurs de terrain, qui font état notamment de l'aggravation des conditions de vie des familles et des enfants.

Le Collectif des associations unies, par exemple, alertait fin novembre 2019 sur les 500 à 700 enfants qui n'avaient aucune solution d'hébergement le soir, en Ile-de-France. Selon le Centre d'action sociale protestant, 158 bébés sont nés en 2019 dans la rue, à Paris, contre 100 en 2018, et 49 en 2017. Le SAMU social de Paris héberge chaque soir 20 000 enfants en hôtels. Le Collectif des morts de la rue a recensé 495 décès en 2019 (un chiffre encore provisoire) après 683 en 2018.

535 PERSONNES SONT MORTES À LA RUE EN 2020

Pour les Français.es, l'espérance de vie s'élève à 82 ans. Mais pas pour les SDF qui meurent en moyenne à 49 ans. Si les femmes sans-abri sont moins nombreuses, leur espérance de vie est encore plus courte, et ne dépasse pas les 46 ans. Les principales causes de décès sont les maladies (36%) et les violences, comme les accidents ou les agressions (27%). Par ailleurs, près d'un tiers des SDF décédés souffrent d'une addiction - le plus souvent à l'alcool.

¼ DES PERSONNES SANS-ABRI ONT UN TRAVAIL

Un cliché qui tombe ? L'Institut National d'Études Démographiques (INED) nous apprend qu'un quart des personnes sans-abri ont un travail : souvent un emploi précaire et peu qualifié, non déclaré dans 22% des cas. Parmi ces SDF actifs, ¼ ont un CDD et 40% ont un CDI. Les secteurs qui reviennent le plus souvent sont le bâtiment, les services à la personne et l'hôtellerie-restauration.

40% DES SDF NE BÉNÉFICIENT PAS DES PRESTATIONS SOCIALES

Beaucoup de personnes sans-abri ne touchent aucune aide de l'Etat. Parfois par manque d'information. Mais aussi, souvent, parce qu'elles ne sont simplement pas éligibles : c'est le cas quand les personnes sont trop jeunes (pour le RSA par exemple), ou pour les inscriptions nécessitant une adresse fixe sur le territoire. Néanmoins, la majorité des SDF continuent de voir un médecin au moins une fois par an.

38% DES PERSONNES SANS-ABRI SONT DES FEMMES

Selon l'INED, deux SDF sur cinq sont des femmes. En revanche, les femmes sont très rarement sans-abri (5% seulement). Le plus souvent, elles dorment dans des hôtels ou des logements payés par des associations.

83% DES PERSONNES SDF DISENT RESSENTIR LE REJET DES PASSANTS

Ce chiffre est d'autant plus parlant quand on le met en regard d'un autre pourcentage : 94% des citoyen.nes aimeraient agir contre la grande exclusion mais se sentent démun.es, ou ne savent pas comment faire... Au comble de l'absurde, deux populations se côtoient, veulent se parler, mais n'y parviennent pas.

80% DES SDF VIVENT SEULES

Comment finit-on dans la rue? La majorité des personnes sans-abri ont connu un événement douloureux dans l'enfance (un quart ont été victimes de violences ou de mauvais traitements). D'autres ont simplement connu des difficultés financières. D'autres ont trébuché sur un accident de vie - et personne n'était là pour les relever... Avant tout, les personnes sans-abri sont des personnes privées de cercle social. La solitude est leur véritable point commun. Malgré tout, 20% des personnes sans-abri vivent en couple - parfois avec leurs enfants. 90% des sans-abri, la première demande, c'est le contact et l'écoute.

4 MILLIONS DE PERSONNES SERAIENT MAL LOGÉES

Le sans-abrisme est la pointe aiguë d'un problème plus large : celui du mal logement. Dans un rapport de 2018, la Fondation Abbé Pierre estime qu'il existerait 4 millions de personnes habitant de force chez un tiers, ou des lieux

dont ils ne peuvent pas payer le loyer, ou des lieux privés de confort... Autour de ce "noyau dur" existe une constellation plus large, aux contours flous, de personnes affectées par la crise du logement à divers degrés, mais avec de vraies répercussions sur la vie de famille, la santé... Au total, on estime que près de 15 millions de personnes seraient concernées.

LES CHIFFRES À APPRENDRE PAR CŒUR POUR SE METTRE EN ACTION

- 330 000 personnes sans domicile fixe, hommes, femmes, et enfants, vivent dans des conditions précaires.
- 145 000 places d'hébergement d'urgence sont disponibles, mais insuffisantes pour répondre à la demande.
- À Paris, 146 bébés sont nés dans la rue en 2023, une situation alarmante.
- ¼ des sans-abri ont un emploi, mais restent dans une précarité extrême.
- 38% des sans-abri sont des femmes, souvent invisibles mais vulnérables aux violences.
- 83% des SDF ressentent le rejet des passants, accentuant leur détresse sociale.

Mais dénombrer ne suffit pas pour servir les politiques publiques en direction de ces personnes.

Cette article provient : MAKESENSE, INSEE, fondation abbé pierre.



POUR SUD SANTÉ SOCIAUX

LA BAISSÉ DES LOYERS ET DES CHARGES ET LA HAUSSE DES APL. L'ARRÊT DES EXPULSIONS.

L'APPLICATION DE LA LOI DE RÉQUISITION ET L'HÉBERGEMENT DE TOUS LES SANS-ABRIS JUSQU'AU RELOGEMENT.

LE RELOGEMENT DES MAL LOGÉS, À COMMENCER PAR LES 93 100 FAMILLES PRIORITAIRES DALO TOUJOURS EN ATTENTE DE LOGEMENT SOCIAL.

LE FINANCEMENT DE LOGEMENTS SOCIAUX POUR LES 2,6 MILLIONS DE DEMANDEURS AU LIEU DE LES DÉMOLIR OU DE LES VENDRE.

L'ABROGATION DE LA LOI KASBARIAN BERGÉ ET DU DÉCRET MARCHAND DE SOMMEIL AINSI QUE LE RETRAIT DU PROJET DE LOI KASBARIAN 2 QUI PROMET DE DÉTRUIRE TOUJOURS PLUS LES DROITS DES LOCATAIRES ET LE LOGEMENT SOCIAL, LA TAXATION DES PROFITS TIRÉS DE LA SPÉCULATION, ET L'INTERDICTION DES LOCATIONS AIRBNB ET COMPAGNIE.

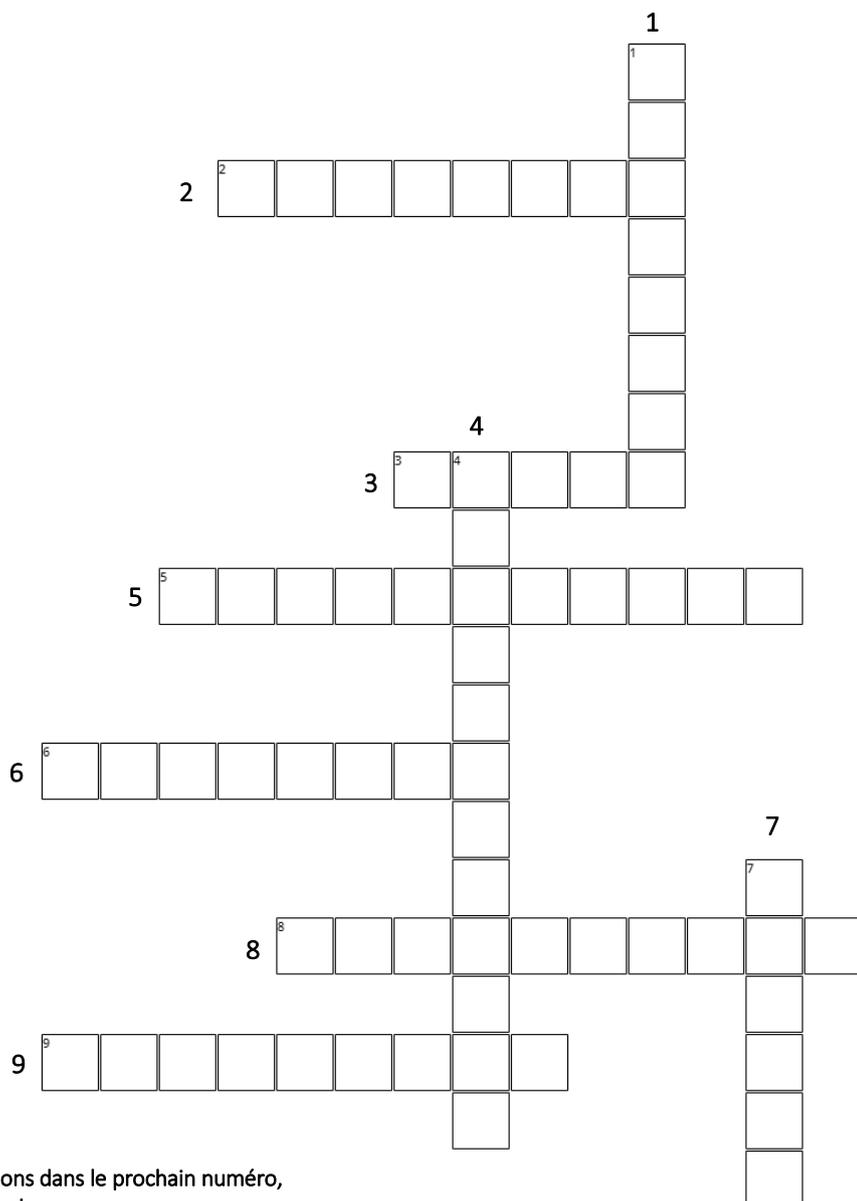
PAUSE DÉTENTE

HORIZONTAL

2. Association de personnes destinée à la défense de leurs intérêts professionnels communs
3. Cessation collective et concertée du travail
5. Action d'une ou plusieurs personnes qui font savoir quelque chose, qui renseignent sur quelqu'un, sur quelque chose
6. Situation tranquille qui résulte de l'absence réelle de danger.
8. Action ou fait de soustraire quelqu'un ou quelque chose à un danger, à un risque qui pourrait lui nuire
9. Forme d'apprentissage à la fois organisé et institutionnalisé

VERTICAL

1. Action de se retirer de la vie active, d'abandonner ses fonctions
4. Somme formée par le total des salaires, primes, gratifications et indemnités diverses reçus par un travailleur
7. Période pendant laquelle un salarié est autorisé à quitter provisoirement son emploi



**NE RIEN CÉDER
SUR MES DROITS,
C'EST
MON DROIT !**



Solutions dans le prochain numéro,
hahaha!

SUD SANTÉ SOCIAUX CHU DE TOURS

SOLIDAIRES UNITAIRES DÉMOCRATIQUES

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

Du lundi au vendredi de 9h à 17h à Bretonneau 7 37 62 sudsantesociaux37@gmail.com

Mercredi et jeudi de 9h à 17h à Trousseau 7 84 17 www.sudsantesociaux37.org

Portable secteur public 06 15 08 62 22 [@sudsantesociauxchudetours](https://www.facebook.com/sudsantesociauxchudetours)

DECT du CHSCT 7 07 84 [@sudsantesociaux37](https://www.instagram.com/sudsantesociaux37)

BEAUVILAIN SOPHIE	Urgences Trousseau	7 37 62	MERLET SANDRA	Neuro-chir Bretonneau	7 37 62
BELLAH HALIMA	Cardiologie	7 37 62	PARCE CÉLINE	Vaquemestre	7 87 55
BENHARRAT AFIF	UCPA	7 27 27	PÉRRICHON CÉLINE	ODG	7 29 80
BOISSEAU (PRINTANIER) EMILIE	Dermato C	7 81 29	POUJOL ANTHONY	Logistique hôtelière	7 37 62
BOUCHET THIERRY	Blauchisserie	7 15 52	SEGUIN DAMIEN	SICS nuit Bretonneau	7 37 62
CAMPAGNÉ FABRICE	Service électrique Trousseau	7 19 32	SILNIQUE STÉPHANIE	CPTS Psy A	7 06 37
COGNARD MARIE LAURE	ORL Bretonneau	7 42 89	TIVAUX WILLY	UMUH ONCO (nuit)	7 13 89
COGNEE CÉCILE	Neuro Bretonneau	7 06 64	TURPIN JOËL	CPU Ado	7 38 28
DENIZOT CORINNE	UMUH-Onco (nuit)	7 13 89			
FERNANDES OLIVIER	UCPA Trousseau	7 57 30			
GARNIER ANITA	Consultations Dermato	7 37 62			
GAUCHET STÉPHANIE	Urgences Adultes	7 88 27			
GERMAIN MICHÈLE	Consultations Trousseau	7 37 62			
GIRARD MARIE-JOSÉ	ORL Bretonneau (nuit)	7 42 89			
GOMES-RIBEIRO CHARLÈNE	CHR Thoracique Vasculaire Trousseau	7 12 19			
GUESNIER MARYSE	Caucérologie-Curiothérapie	7 88 27			
HAMEAU SÉBASTIEN	Neuro-chir Bretonneau (nuit)	7 37 62			
HEYMANN MARINE	Psy B	7 37 62			
JIMENEZ ISABELLE	UCPA	7 37 62			
MATORVIERZORNAVA CHARLINE	ORL NUIT	7 42.89			



VISITE MINISTÉRIELLE AU CHU DE TOURS

CE JOURNAL EST GRATUIT. IL EST FINANCÉ ET IMPRIMÉ PAR LE SYNDICAT SUD ET TIRÉ À 2000 EXEMPLAIRES.
LES ARTICLES NON SIGNÉS SONT VOTÉS ET ASSUMÉS COLLECTIVEMENT PAR LE CONSEIL SYNDICAL SUD.

AU THEATRE CE SOIR
NO -Paradise Valley Medical Hospital
Aux éditions « en anglais ça fait plus smart »

Mme De syndiquée : salut toi! Comment vas-tu?

Mme Naïve de l'étonnée : un nom, un nom

Mme De Syndiquée : ohé , tu vas bien...

Mme Naïve de l'étonnée : un nom qui en jette ce devrait pas être si difficile, quand même!!! Oh salut, je ne t'ai pas entendue arrivée. Comment vas-tu? Toujours en lutte?

Mme De Syndiquée : Moi je vais bien et en effet, je lutte toujours mais toi, tu m'inquiètes. Tu avais l'air tellement, loin, perdue dans tes pensées. C'est quoi ce nom que tu cherches.

Mme Naïve de l'étonnée : je cherche le NOM pour le NHT et le NHP. La direction consulte les personnels à ce sujet et pour une fois qu'elle nous demande notre avis au lieu de payer un pseudo cabinet de consulting.

Mme De Syndiquée : ok, alors tu cherches comment nommer deux futurs bâtiments dans lesquels , on aura pas assez de lit pour soigner les usager-es et pas de personnel non plus pour prendre soin des patient-es qui ont réussi à avoir un lit. C'est ça?

Mme Naïve de l'étonnée : ouais c'est bien ça, mais vu comme tu l'expliques maintenant, c'est moins motivant.

Mme De Syndiquée : je te fais confiance, tu vas trouver un super nom pour cet hôpital du futur sans lit et sans personnel, ah, ah !!!

Mme Naïve de l'étonnée : ça y est, j'ai trouvé: le NH3PZ !! C'est futuriste et c'est mystérieux à la fois

Mme De Syndiquée : et ça veut dire quoi exactement ?

Mme Naïve de l'étonnée : le nouvel Hospice 3 Points Zéro, 3 pour la technologie et 0 pour l'humain !!

Mme De Syndiquée : hou la, la!! Moi j'adore, ça reflète bien nos futures conditions de travail mais je crois pas que la direction va retenir ta proposition

Mme Naïve de l'étonnée: ben c'était ça ou le nouveau dispensaire mais ça fait moins moderne et toi t'as pas une idée.

Mme De Syndiquée : hé bien, à discuter comme ça je proposerai un peu de réalisme dans toute cette modernité, avec des patient-es qui vont attendre des heures pour un hypothétique lit, le personnel qui va s'épuiser à tourner sur tous les services en s'auto remplaçant, ou bien avec des horaires en 3/8 de quoi devenir fou. Je dirais bien: « Bienvenue UA, pour l'Usine-Asile du futur. »