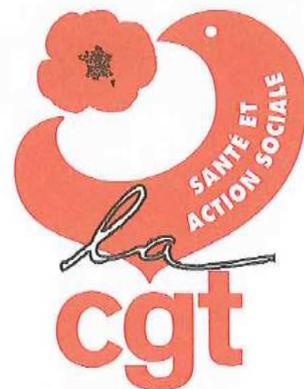


Bulletin Fédéral



Infos actualités fédérales sur Site Internet : www.sante.cgt.fr - E-mail : com@sante.cgt.fr

La santé réduite au simple rang d'une marchandise

Qui aurait pu imaginer, il y a quelques années que les hôpitaux français seraient contrôlés puis jugés par l'agence de notation « Moody's » ? Cette dernière vient d'abaisser de « Aaa » à « Baa1 », la note des CHRU de France. L'agence américaine de souligner une seconde série de dégradations durant les 10 derniers mois qui placerait donc nos hôpitaux sous surveillance négative en raison de leur situation financière « précaire ».

Peut-on interpréter que le secteur de la santé et de l'action sociale doit être compétitif, concurrentiel, voire rentable, et ce, au détriment de la prise en charge des patients/résidents de notre secteur d'activité.

Pendant ce temps là, le privé lucratif surfe sur les activités dites « rentables », pour exemple 68% du marché de l'activité « chirurgie ambulatoire » lui sont, à ce jour, attribués (activité très rentable).

Face à la concurrence entre les secteurs public, privé lucratif et non lucratif, les dirigeants du secteur marchand procèdent à une montée importante des fonds d'investissement à leur capital, rachètent les structures dites isolées pour constituer de grands groupes plus enclin à faire face aux dépenses et suscitant l'intérêt des fonds de pension/actionnaires/fonds d'investissements. Soulignons que le groupe général de santé, lui est coté en Bourse.

Cela a pour effet de voir des salariés qui doivent faire face à des conditions de travail qui se dégradent nettement, se matérialisent par des réorganisations permanentes dans les horaires de travail (12 h), par une plus grande polyvalence/flexibilité, sans pouvoir bénéficier de formations adéquates, par une intensification de la charge de travail (rotations accélérées sur les lits, raccourcissements des durées de séjour, patients de plus en plus âgés, dépendants...), par des situations de rupture (stress, burn-out,) sans compter sur les rémunérations peu attractives du secteur qui renforcent encore les difficultés pour le personnel de ces établissements (turnover important, intérim...),

quand la santé va, tout va....

Numéro **2013/11**
Vendredi **5 avril 2013**

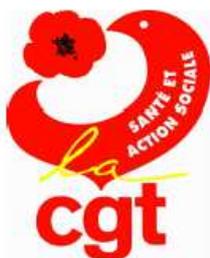
Edito	Page 1
Courrier à Marisol Tourraine	Pages 2-3
Compte rendu de la réunion du CHU du 28 février 2013	Page 4
Le travail en 10 heures.	Page 5
Représentativité de la CGT	Pages 6-8



Périodicité : Hebdomadaire
N° 2013/11
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Bruno JARDIN
N° commission paritaire : 0717 S 06134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

Madame Marisol Touraine
Ministre des Affaires Sociales et de la
Santé
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS 07

Montreuil, le 13 Mars 2013

Nos réf : 77.13 PC/MF

Objet : arrêt du dispositif d'expérimentation de l'entretien professionnel dans la Fonction Publique Hospitalière et arrêt des procédures en cours au Centre Hospitalier Général de Loches

Madame la Ministre,

Nous souhaitons attirer votre attention sur la situation d'un hôpital que vous connaissez bien puisqu'il s'agit du Centre Hospitalier Général de Loches.

L'expérimentation de l'entretien professionnel dans la Fonction publique est en cours dans cet hôpital depuis 2010. Ce qui au départ a été présenté comme une simulation au CTE s'avère être totalement rentré en application.

Comme vous le savez, la CGT conteste sur le fond ce type d'évaluation, issue du secteur privé, basée sur des méthodes « objectifs/résultats ». Ce principe est d'ailleurs remis en cause actuellement par le gouvernement, avec l'arrêt de la Prime de Fonction et de Résultat mise en place par le gouvernement précédent.

Sur un plan éthique, cette expérimentation ne peut trouver de place dans un hôpital public. Elle est incompatible avec les discours que vous tenez régulièrement en direction des personnels hospitaliers qui remplissent remarquablement leur mission !

Pour la CGT, les hospitaliers doivent travailler ensemble dans les équipes et non les uns contre les autres dans les services. En matière de santé, la concurrence n'a pas sa place dans la gestion des ressources humaines.

Depuis de nombreuses années, notre Fédération demande la suppression de la notation et le remplacement de la prime de service par un 13^{ème} mois pour tous les hospitaliers (titulaires, contractuels et emplois précaires). En aucun cas, nous ne pouvons accepter que les agents de tout un hôpital se voient exclus de la réglementation statutaire au profit d'une évaluation encore plus défavorable.

Au Centre Hospitalier Général de Loches, la mise en place de l'expérimentation a eu pour effet de diviser considérablement les salariés de cet établissement. A notre connaissance, 52% des agents ont vu leur prime augmenter et 48% ont vu leur prime diminuer ; certaines pertes pouvant aller jusqu'à 1 000 euros, ce qui a divisé la prime par 2 et ce malgré une présence et un investissement identique dans le service public !

Cela nous surprend considérablement, car comment admettre que la qualité du travail de près de la moitié des agents se soit détériorée au point de se voir sanctionner financièrement ?

C'est en tout cas le message que perçoivent les agents de par l'application et la mise en œuvre de cette expérimentation et les amputations sur leurs fiches de paye.

Case 538 • 263 rue de Paris • 93515 MONTREUIL Cedex
• Tél. : 01 55 82 87 52 •
• Métro : Porte de Montreuil ou Robespierre
Site Internet www.sante.cgt.fr • E-mail : revendic@sante.cgt.fr

La CGT ne peut accepter qu'à travail égal, investissement égal et ancienneté égale, la rémunération des personnels soit modulable sur des principes qui restent très fortement critiquables, car le travail des hospitaliers est prioritairement un travail d'équipe au service des populations. L'accomplissement des missions de service public est un acte collectif qui ne peut souffrir de division dans les équipes.

Par ailleurs, cette situation nous semble en totale contradiction avec les préconisations de la circulaire qui rappelait qu'un agent avec une évaluation équivalente à l'année précédente ne doit pas voir sa prime diminuer.

Depuis quelques mois, nous alertons sur cette expérimentation tant dans les réunions avec la DGOS, comme lors de notre prise de contact avec le nouveau directeur le 26 décembre dernier, mais aussi dans le cadre de l'agenda social au niveau de la Fonction publique.

Chaque année, il est prévu qu'un bilan de cette expérimentation soit présenté en CSFPH, ce qui n'a pas été le cas en 2012 puisqu'aucun établissement n'était entré complètement dans l'expérimentation. De plus, le bilan 2013 sera rapide car plus de 2 ans après la publication du décret et 3 ans après le lancement par la loi de cette expérimentation (qui se termine au 31 décembre 2013), seul le Centre Hospitalier Général de Loches est entré dans ce dispositif expérimental, sur les 2 500 établissements que compte la FPH.

Par conséquent, devant les nombreuses difficultés issues de son application au CHG Loches, l'absence d'engouement des autres établissements et le refus des agents suite aux nombreuses inégalités créées, nous vous demandons d'arrêter au plus vite cette expérimentation.

Par ailleurs, cet échec est bien la résultante d'une expérimentation décidée de manière autoritaire par vos prédécesseurs, sans réelle prise en compte des attentes et revendications des agents.

A l'heure où il manque du personnel dans de nombreux services, où chaque jour est demandé aux agents de faire la preuve d'une plus grande disponibilité envers les patients afin de garantir le service public, et où le point d'indice est encore gelé, maintenir cette expérimentation et poursuivre sur cette voie aboutirait à détériorer encore plus la qualité des soins et des conditions de travail.

Il faut de toute urgence que les 48% des agents qui ont vu leur prime baissée soient rétablis dans leurs droits antérieurs. Vous comprendrez, bien évidemment, que nous demandons que les 52 % des agents qui ont vu leur prime augmentée ne subissent aucune perte.

Le principe de réalité sur ce sujet doit guider votre action politique, l'arrêt de l'expérimentation doit être accompagné de la restitution des sommes perdues par les agents du Centre Hospitalier Général de Loches.

A cette fin et pour sortir dignement de cette expérimentation ratée, nous vous demandons un accompagnement budgétaire spécifique pour 2013 afin de supporter le surcout de cette initiative malheureuse.

Dans l'attente d'une réponse favorable, veuillez recevoir, Madame la Ministre, mes salutations distinguées.

Nathalie GAMIOCHIPI
Secrétaire Générale



Copie : syndicat CGT CHG Loches, USD37, Mr Debeauvais DGOS



Compte rendu De la réunion des CHU Du 28 février 2013, à Montreuil

Le 28 février 2013, les CHU se sont rencontrés pour la 3^{ème} journée à Montreuil. Cette journée s'est déroulée en deux temps : la matinée, nous avons abordé l'organisation et la qualité de vie syndicale et l'après-midi, l'actualité revendicative.

L'objectif de ces rencontres est de faire participer la totalité des établissements. A ce jour, ce but n'est pas atteint. Les échanges et les propositions, le débat de ces journées sont toujours très riches et constructifs et nous permettent de se mettre en ordre de marche pour renforcer la CGT et d'arriver en force aux élections professionnelles de 2014.

La réunion a commencé par un tour de table. Un point d'étape a été fait sur :

- ◆ la campagne de renforcement et de continuité syndicale,
- ◆ l'organisation et anticipation des départs en retraites de nos syndiqués,
- ◆ les actions déployées dans les établissements concernant le plan de travail élaboré ensemble,
- ◆ la mise en place de responsables à l'Orga QVS,

- ◆ la formation des militants et responsables syndicaux,

- ◆ la formation des élus et mandatés CTE / CHSCT,

- ◆ le développement de la qualité de vie syndicale, une stratégie de proximité pour être au plus près des salariés et syndiqués avec des actions revendicatives spécifiques et générales avec les agents de toutes catégories.

Une analyse partielle des remontées des questionnaires sur les résultats des CAPL 2011 et sur la structuration / organisation et niveaux de formation dans les syndicats nous a été communiquée et commentée par notre camarade Roger GLEASTERMAN. **Pour les établissements qui ne nous ont pas encore fait remonter les questionnaires, veuillez les faire parvenir à l'Espace Orga Qualité de Vie Syndicale de la Fédération.**

Sur l'actualité revendicative, la situation dans les établissements a été exposée par les camarades : cf. interventions ci-jointes (document élaboré par les camarades du CHU de Grenoble).

Initiatives et actions fédérales :

- ◆ la **journée d'action nationale**, à l'appel du CNF de Décembre 2012, a été fixée par la CEF au **Samedi 15 Juin 2013**.

- ◆ **Assises « Discriminations »** : une journée s'est tenue le 07 Février 2013 à Montreuil ;

- ◆ **L'argumentaire sur le travail en**

12H : la Fédération organise, sur cette thématique, 2 journées pour **les titulaires et mandatés CHSCT les 28 et 29 Mai 2013 à Lyon**.

La prochaine réunion des CHU est prévue le 27 Juin 2013 à Montreuil avec d'autres thèmes, ciblés lors de nos trois réunions, à aborder :

Matin - Orga Qualité de Vie Syndicale :

- ◆ La formation syndicale d'accueil des salariés et nouveaux syndiqués : il serait intéressant de **faire remonter à la Fédération les différents modules existants dans les établissements**.

- ◆ Comment fonctionnent nos syndicats (mode d'organisation, l'influence, les structurations et évolutions à venir) ?

- ◆ La place des jeunes : quelles initiatives pour le renouvellement des responsables syndicaux dans le cadre de la continuité syndicale (avec la participation du CFJ)

Après-midi - Revendicatif :

- ◆ Bilan de la journée nationale d'action du 15 Juin 2013.

- ◆ Carrières de Techniques et Logistiques.

- ◆ Externalisation des services.

- ◆ Initiative du CHRU Toulouse du 28 Mars 2013 .





Le travail en 10 heures,



Pesons le

Pour

et le

Contre

La décision d'allonger la durée quotidienne du temps de travail effectif (jusqu'à 10, 12 heures ou plus) ne doit pas être prise à la légère.

En ce qui concerne les journées de travail prolongé, la principale difficulté est probablement de déterminer les types de travail auxquels elles conviennent mais aussi de la composition de la profession concernée (âge, sexe, lieu d'habitation, temps de transport, etc.).

Les horaires de travail sont importants à la fois pour l'organisation et pour le travailleur. Ils ont une incidence sur la santé, sur la sécurité et sur la vie familiale et sociale du travailleur.

Le travail en 12 heures (dérogatoire selon la loi de 2002 sur le temps de travail) a fait l'objet de nombreuses études et expertises montrant les incidences sur la vigilance et la santé des salariés.

Qu'en est-il pour le travail en 10 heures ?

Toujours selon la loi de 2002 (Décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à son organisation) il doit rester exceptionnel.

Ce temps de travail en 10 heures quotidiennes est le maximum autorisé !

Mais c'est quoi réellement le temps de travail effectif ?

Entre dans le calcul de la durée légale du travail, le temps de travail effectif, c'est-à-dire toute période pendant laquelle le salarié est à la disposition de l'employeur, dans l'obligation de se conformer à ses directives sans pouvoir se consacrer librement à des occupations

personnelles. S'ils répondent à ces critères, les temps de restauration et de pauses sont considérés comme temps de travail effectif. Lorsque le port d'une tenue de travail est imposé par la réglementation - à fortiori dans les établissements de soins - le temps qui y est consacré - s'il se déroule dans l'entreprise ou sur le lieu de travail - doit faire l'objet de contreparties au bénéfice des salariés : repos, primes...

Un repos quotidien de 12 H consécutives (entre la fin et le début de la journée suivante) est obligatoire.

Le temps de transmission permet de confronter ses pratiques et ses savoirs, sa durée doit être suffisante.

En cas de travail discontinu l'amplitude de la journée est de 10 H 30. Le code du travail indique un temps de pause de 20 mn (la pause est prise dans un endroit réservé au personnel) en cas de travail quotidien supérieure à 6 H consécutives.

Il peut y avoir un accord interne à l'établissement qui peut uniquement "améliorer" un texte réglementaire.

Toutes les expertises et expériences du travail au delà de 7 heures quotidiennes tentent à démontrer :

- L'augmentation de la fatigue et la dégradation de la santé

- Une majoration :

- ♦ des troubles musculo squelettiques chez les personnels travaillant au-delà de 7h
- ♦ des expositions aux risques biologiques,
- ♦ et de l'utilisation d'alcool et de tabac.

Le travail au delà de 11 heures par jour indique un risque accru de 67% de problème cardiaque.

Le bilan social de la DGOS n'exprime pas le nombre de personnels travaillant au delà de 7 heures et combien d'entre eux ont eu un bilan cardiaque depuis qu'ils travaillent plus de 7 heures.

La nouvelle organisation de travail doit :

♦ Prendre en considération les exigences physiques de l'emploi, les risques professionnels comme l'exposition à des substances chimiques ou au bruit, et certains aspects de la conception de l'emploi, comme les pauses. Des changements de l'environnement ou de la conception des tâches peuvent parfois rendre la journée prolongée plus acceptable.

♦ Prendre en considération les exigences mentales, psychologiques et affectives du travail. Les emplois qui demandent une attention constante ou un effort intellectuel intense se prêtent peut-être moins bien à la journée prolongée. Pour autant, en instaurant des pauses supplémentaires, ou en variant les tâches, on peut réduire la fatigue liée à la journée prolongée.

Avant sa mise en œuvre, des tests grandeur nature devraient être mis en place avec des volontaires, sur une période suffisamment longue pour :

- ➔ Surveiller la santé et la sécurité. Vérifier s'il y a des changements dans les taux d'accident, le degré de santé et surtout la fatigue.
- ➔ Observer s'il y a des changements du taux d'absentéisme, son augmentation pourrait révéler l'existence d'un problème. Inversement, leur baisse pourrait indiquer que la journée prolongée est un bon choix.



La CGT

Première organisation syndicale

Le cycle électoral de 4 années destiné à mesurer la représentativité des organisations syndicales dans les entreprises de plus de 10 salariés, s'est achevé au 31 décembre 2012.

Le Haut Conseil du Dialogue Social vient d'en communiquer les résultats.

Sur les 12 millions de salariés concernés près de 10 millions ont eu l'occasion de se prononcer au moins une fois sur une ou plusieurs listes présentées par des syndicats aux élections du Comité d'Entreprise ou des délégués du personnel de leur entreprise.

La participation moyenne a été de l'ordre de 66% dans les élections professionnelles (hors TPE), ce qui témoigne d'un attachement profond des salariés au syndicalisme et de leur fort intérêt à l'existence et au fonctionnement des Instances Représentatives du Personnel.

Déjà, lors des élections prud'homales, les salariés, en plaçant en tête la CGT, avaient réaffirmé leur attachement à la prud'homie.

Présente auprès de 6 millions de ces salariés, en agrégeant les résultats des élections TPE de décembre 2012, la CGT recueille 1 355 927,54 voix, soit 26,77%.

La CGT conforte ainsi sa place de première organisation syndicale. Elle est première organisation auprès des 17 millions de salariés du secteur privé, dont les TPE et première organisation auprès des 5 millions d'agents de la fonction publique*.

C'est une invitation pour toute la CGT à être encore plus utile, plus accessible et plus solidaire.

Montreuil, le 29 mars 2013

* **Rappel** : A l'issue des élections, dans la fonction publique d'octobre 2011, la CGT recueillait 25,4% des voix dans toute la fonction publique (5 millions de salariés), les 2ème et 3ème organisations recueillaient quant à elles respectivement 19,1% et 18,1%.



Résultat du calcul de l'audience syndicale 2013

Niveau nation et interprofessionnel

Nombre de salariés inscrits¹	12 755 317
Nombre de votants	5 456 527
Nombre de suffrages valablement exprimés²	5 064 920
Taux de participation³	42,78%

Organisations syndicales ayant obtenu une audience supérieure ou égale à 8%

Organisations syndicales	Nombre de suffrages valablement exprimés ⁴	% de voix obtenues	Poids relatifs ⁵
CGT	1 355 927,54	26,77%	30,62%
CFDT	1 317 111,84	26,00%	29,74%
CGT-FO	807 434,60	15,94%	18,23%
CFE-CGC	477 459,52	9,43%	10,78%
CFTC	470 824,51	9,30%	10,63%

Organisations syndicales ayant obtenu une audience inférieure à 8%

Organisations syndicales	Nombre de suffrages valablement exprimés	% de voix obtenues
UNSA	215 696,14	4,26%
SOLIDAIRES	175 557,67	3,47%
Autres listes (<1%)	223 513,69	4,40%

Audience de la CFE-CGC dans les collèges électoraux dans lesquels ses règles statutaires lui donnent vocation à présenter des candidats : 18,14%.

¹ Le nombre de salariés inscrits correspond au nombre de salariés inscrits sur les listes électorales des entreprises dont les procès verbaux d'élections professionnelles (CE, DUP ou à défaut DP) seront pris en compte, du scrutin TPE et du collège des salariés de la production agricole de l'élection aux chambres départementales d'agriculture.

² Le nombre de suffrage valablement exprimés correspond au nombre de votants moins les suffrages blancs et nuls.

³ Le taux de participation est calculé à partir du nombre de votants rapportés au nombre de salariés inscrits.

⁴ Le nombre de suffrages valablement exprimés comporte des décimales en raison

des répartitions de voix au sein des listes communes qui s'expriment en pourcentage du nombre total de suffrages recueillis par celles-ci.

⁵ Il s'agit du poids relatif des organisations syndicales sur le seul périmètre des organisations ayant obtenu un score supérieur à 8% des suffrages valablement exprimés. ■

Influence

dans le secteur sanitaire et sociale public et privé

	résultats FPH		résultats au CE		Total Public Privé	
Nombre d'électeurs inscrits	999817	100,00%	660641		1660458	
Nombre de votants	511589	100,00%	385407		896996	
Taux de participation	-	51,17%		58,34%		
Nombre de suffrages valablement obtenus	492080	100,00%	333257		825337	
Taux de participation réel	-	49,22%		50,44%		
CFDT	121275	24,65%	112272		233547	place 2ème
CFE-CGC	1992	0,40%	10959		1295	1er 2ème
CFTC	14319	2,91%	18408		32727	6ème 7ème
CGT	163576	33,24%	99382		262958	5ème 5ème
FO	111799	22,72%	47096		158895	1er 3ème
SMPS	3205	0,65%	0		3205	2ème 8ème
SUD-SANTE SOCIAUX	43544	8,85%	24015		67559	3ème 4ème
UNSA	20929	4,25%	6960		27889	4ème 6ème
	480639		319092		799731	
divers	11441	2,33%	14165		25606	3,10%