

Bulletin Fédéral



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

Un peu de prosélytisme...

Pour la énième fois au CCN (pour les médias le fameux « parlement » de la CGT) a été discuté de l'état de la NVO CGT. Le journal va mal, il n'est pas assez lu. Je vous passe le discours que l'on a dû déjà vous ressasser... Je vous épargne même les conséquences sociales de la disparition du journal...

C'est vrai, qu'il n'y a pas besoin de mener de bataille idéologique dans notre pays... Tout va très bien ! Les juges seraient des pourris, parce qu'ils ne font pas leur boulot, les directeurs d'hôpitaux en déficit seraient de mauvais gestionnaires qui plombent les comptes sociaux. On devrait pouvoir licencier les fonctionnaires, car c'est fini l'emploi à vie, et notre président est un héros qui va moraliser le capital au G20... Et puis, être pote avec Monsieur Bolloré ou prendre le jet d'un proche de la Famille Ben Ali, ce n'est pas si grave...

Plus sérieusement, vous n'avez jamais eu envie de casser votre poste de télévision ou de radio en regardant, par exemple, le JT sur TF1 ou en écoutant Europe 1 au petit déjeuner ?

Je peux bien vous avouer que « le Peuple », la « NVO » ou « Ensemble » ne sont pas forcément mes livres de chevet. Cependant, cela fait du bien de lire, de temps en temps, quelque chose de différent de ce que l'on trouve à la TV, la radio et dans la presse grand public...

Pour mener la lutte, si ce n'est pas la CGT qui argumente, qui fait des propositions sur le « on peut faire autrement », qui va le faire ?

Certains vont arguer que la presse CGT n'est pas assez « Rock and Roll ». Pour autant, et pour que demain ne soit pas le règne de la pensée unique, n'avons-nous pas des dispositions à prendre pour faire connaître toute notre presse auprès des syndiqué-es CGT ?

La première forme de démocratie syndicale à faire vivre, c'est ne pas décider arbitrairement de ce qui va intéresser ou pas les syndiqués, de ce qu'ils doivent lire ou pas.

Alors, pour une fois, faisons un peu de prosélytisme pour que vive la presse CGT !

Numéro **2011/04 du 11 février 2011**

Edito	Page 1
Haut Conseil des Professions Paramédicales du 26.01.11 - déclaration CGT	Page 2
CSFPH du 3.0.11 - Déclaration CGT	Pages 3-4
Modèle de tract aides-soignants	Pages 5-8
Droit d'option	Page 9
Modèle de tract : reconnaissance de la pénibilité	Page 10
Bulletin d'adhésion à l'Institut d'Histoire Sociale de la santé et de l'action sociale	Page 11
Luttes au CH de Loches (37)	Page 12



J - 114



J - 250

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2011/04 du 11 février 2011
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Cécile MARCHAND
N° commission paritaire : 0707 S 06 134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

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

HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES du 26 janvier 2011**DECLARATION CGT
SUR RAPPORT D'ACTIVITE 2008/2010**

Nous tenons à remercier la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour la qualité du document rendu, ainsi que tous nos interlocuteurs qui ont œuvré, durant ces 2 années écoulées, au bon déroulement des travaux de ce HCPP. Nous souhaitons, malgré tout, que toutes les déclarations qui ont été annexées aux différents comptes-rendus figurent dans le rapport d'activité.

Nous ne reviendrons pas sur la déclaration du 31.07.2007, où notre délégation exprimait ses attentes par rapport à cette nouvelle structure mise en place pour accompagner la création des ordres professionnels. Aujourd'hui, nous réaffirmons notre opposition aux structures ordinales et notre demande d'abrogation des textes qui les régissent.

Depuis l'installation du HCPP, les représentants CGT se sont beaucoup investis, ce qui a occasionné un travail conséquent de préparation pour chaque séance, ainsi qu'un travail en transversalité au sein de notre Fédération. Le rythme effréné des réunions, pour faire face aux textes issus de la loi HPST nous ont conduits, début 2010, à créer un rapport de force avec les autres organisations syndicales pour exiger du Ministère un autre fonctionnement, avec d'autres moyens. Nous sommes, nous aussi, en attente des nouveaux textes ; ce sera également l'occasion, pour la CGT, de modifier la composition de sa délégation.

Nous considérons qu'il est anormal que le Ministère ne soit pas en mesure de nous fournir des salles de réunion. Pour l'anecdote : l'accueil que nous fait régulièrement l'ANFH ne prédit-elle pas l'avenir qui nous attend avec une main mise de l'Etat et des ARS sur la formation

professionnelle ? Particulièrement au sein de la Fonction Publique Hospitalière avec l'ANFH ?

Dans ce cadre, nous réaffirmons également notre opposition à la procédure du Développement Professionnel Continu (DPC) qui a été beaucoup débattu ces derniers mois. Son application reste floue. Que dire de la commission spécifique ou scientifique issue du HCPP, dont on ignore encore comment elle pourra fonctionner !

Nous regrettons que les commissions professionnelles du HCPP, excepté celle des rééducateurs, n'aient pu se mettre en place. Par contre, nous nous félicitons de la décision du Conseil d'Etat qui impose la consultation systématique du HCPP pour toute modification de textes réglementaires concernant les professions paramédicales.

Nous renouvelons notre demande afin que les préparateurs en pharmacie et préparateurs en pharmacie hospitalière, aujourd'hui concernés dans le DPC, et demain par une éventuelle réingénierie de leur diplôme, puissent être intégrés dans le HCPP.

Nous ne pouvons terminer cette déclaration sans ré-aborder la situation des aides-soignants en études promotionnelles à qui l'on impose une réintégration dans les services de soins durant les congés scolaires. Cette aberration est vécue aussi comme une injustice. Ces agents ont un double statut, celui d'étudiant, mais aussi celui de salarié. Comment, dans ces conditions, concevoir qu'ils puissent avoir une obligation de temps de formation de 1 700 heures, supérieure à leur obligation de temps de travail, comme leurs collègues en activité ? De plus, nous assistons à un détournement de fonds destinés initialement à la formation promotionnelle.





Déclaration CGT au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière du 03 février 2011

En ce début d'année, il est de coutume de présenter ses vœux.

Il est inhabituel que la CGT ne participe pas aux cérémonies de vœux du Chef de l'Etat. La Fédération CGT Santé et Action Sociale a décliné ceux de nos Ministres de tutelle et de nos employeurs.

Il ne s'agit pas d'un caprice, mais bien d'affirmer que la question du dialogue social ne se résume pas à des cérémoniels et à des pseudos concertations. Au contraire, la CGT exige que Gouvernement et patronat répondent, en 2011, aux vœux des salariés par l'ouverture de réelles négociations sur les salaires, l'emploi, les retraites, la prise en compte de la pénibilité, les conditions de travail...

Dans l'unité, nous avons été des centaines de milliers de jeunes, salariés, retraités, dans les établissements et dans la rue à exprimer **le rejet de la réforme des retraites** et à revendiquer une réforme plus juste et plus solidaire.

L'augmentation de nos salaires et de nos pensions est une urgence. Elle est vitale pour nombre agents qui n'arrivent plus à faire face aux dépenses de la vie courante. Elle est aussi le garant d'une juste reconnaissance de nos qualifications.

Dans la Fonction Publique Hospitalière, l'augmentation de 0,5 % en juillet 2010 est dérisoire. D'autant qu'il y a diminution du pouvoir d'achat de près de 8%, et une diminution salariale liée à l'augmentation de la cotisation retraite.

Selon une enquête IFOP de novembre 2010, les salaires seraient redevenus la première préoccupation des fonctionnaires/agents publics.

Les organisations syndicales de la Fonction Publique, CGT, CFDT, CFTC, FSU, SOLIDAIRE, UNSA, CGC-CFE, ont lancé une campagne unitaire, pour obtenir l'augmentation du point d'indice et le rattrapage des pertes accumulées depuis 2000.

Nous voulons, en 2011, de réelles augmentations des salaires et des pensions pour compenser les pertes du pouvoir d'achat.

L'emploi qualifié doit aussi être une priorité. Nos secteurs de la santé, du social et du médico-social

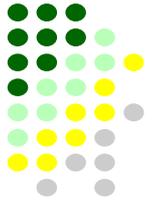
manquent cruellement d'emplois qualifiés pour faire face aux besoins de la population. Une pénurie de personnel qualifié a été organisée dans le cadre de réductions budgétaires drastiques et les emplois, comme les contrats précaires, se multiplient quels que soient les secteurs. Ces 10 dernières années, en lien avec l'augmentation des besoins de prises en charge, l'activité de nos établissements a évolué de 30 %, alors que la progression des emplois a été de 10 % (réduction du temps de travail inclus).

La CGT exige un plan **d'urgence « emploi/formation »** pour remplir nos missions, et résorber le chômage. L'État doit montrer l'exemple en supprimant, dans la Fonction Publique, les emplois précaires et le temps partiel contraint, avec la titularisation de tous les contractuels.

Sur ces aspects, il doit aussi prendre en compte les spécificités des territoires d'Outre Mer qui sont encore plus impactés par ces questions. L'éloignement géographique ne doit pas être un prétexte, nous pensons que c'est surtout la non-prise en compte de leurs particularités qui est préjudiciable pour apporter les solutions nécessaires à leurs problématiques. Nous notons aussi, ces dernières années, un net recul sur les droits de ces agents, mais aussi des personnels issus de ces territoires qui travaillent en métropole.

L'amélioration des conditions de travail de tous les agents est également un impératif.

Le manque de personnel est une cause majeure des dysfonctionnements dans les services, avec l'augmentation de la charge de travail et l'introduction de nouvelles techniques de management, basées sur la seule rentabilité. Nos conditions de travail ne cessent de se dégrader. Beaucoup trop de salarié-es partent en invalidité avant l'âge de la retraite. Nous comptons résister massivement aux attaques récentes du Gouvernement sur les 35 heures, surtout que parallèlement, il y a multiplication dans les établissements du recours à 12 H par poste de travail, dispositif qui dégrade considérablement la conciliation possible entre vie familiale, sociale et vie au travail.



Nous demandons que l'on agisse pour le « bien travailler » et l'amélioration de nos conditions de travail. C'est un impératif pour la santé des salariés et la qualité du service rendu aux usagers. **La reconnaissance de la pénibilité** pour nos professions doit être actée, avec la possibilité d'un départ anticipé à la retraite pour tous les salarié-es de la Santé et de l'Action Sociale du Public ou du Privé, qui travaillent dans des conditions difficiles (travail de nuit, port de charges lourdes, produits toxiques...).

Dans la Fonction Publique Hospitalière, nous refusons **l'odieux chantage du passage en catégorie A contre la suppression de la retraite à 55 ans pour les infirmières**. D'ailleurs, sur ce sujet, nous pensons que la date du 31 mars pour que les agents se positionnent n'est pas tenable. A ce jour, seulement 20 % des professionnels-les ont fait un choix. De plus, les agents n'ont pas en leur possession tous les éléments sur les reclassements proposés et n'ont pas connaissance de l'impact que leur choix aura sur leurs pensions de retraite. Nous n'avons pas signé ce protocole et, aujourd'hui, nous constatons les méfaits. De plus, pour l'application de celui-ci, pour les salariés dans le secteur privé, nous sommes encore plus inquiets.

Se rajoute la pression, voire les menaces faites par **l'Ordre professionnel** aux infirmiers. Nous dénonçons les tentatives d'intimidations faites dans les établissements pour recueillir les coordonnées personnelles des agents.

Nous exigeons aussi la reconnaissance des qualifications et compétences sans condition.

Autre point de discord, concernant **les agents des catégories C** qui ne pourront jamais atteindre l'indice terminal, même en fin de carrière. Ainsi que le NES (Nouvel Espace Indiciaire) administratif, la lutte des psychologues pour le temps FIR, les IADES, la psychiatrie, etc. **Le mécontentement des personnels se fait entendre.**

Concernant la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », fondée sur une logique essentiellement comptable, elle a accéléré le **démantèlement de la santé et de l'action sociale** : la privatisation s'accélère, ainsi que la diminution de la prise en charge. Les dépenses solidaires sont transférées vers les usagers et les collectivités territoriales. Le déremboursement des prises en charge, comme des médicaments, se poursuit. Pour ceux qui peuvent encore assumer financièrement une mutuelle, leurs tarifs ne cessent d'augmenter.

La plupart des établissements publics, mais aussi privés à but non lucratif, ont des budgets déficitaires. Certaines directions ont décidé de réduire leur activité et l'emploi avec des plans sociaux. Partout, les acquis sociaux sont remis en cause comme les

35 heures, le statut de la Fonction Publique, les garanties collectives. Des regroupements ou restructurations sont en cours sur tout le territoire Français et dans les territoires d'Outre Mer et génèrent des tensions et un climat difficile, car trop souvent les salariés ne sont pas associés aux décisions qui les concernent en tant que professionnels et usagers. **Le dialogue social tant prôné fait défaut.**

Le plan de financement de la Sécurité Sociale pour 2011, voté par la majorité parlementaire, implique de nouvelles restrictions budgétaires. Sous la pression du patronat, le gouvernement remet en cause les principes fondateurs du système de santé et de Sécurité Sociale basé sur la solidarité.

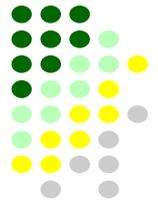
La CGT veut un réel débat citoyen sur l'avenir de notre système de santé, social et médico social, du service public, ainsi que sur les moyens nécessaires pour remplir ses missions. Une réforme est nécessaire pour assurer le financement des besoins sociaux et de santé. La Sécurité Sociale ne souffre pas d'un excès de dépenses, mais d'un manque de recettes nouvelles et d'un mauvais partage des richesses en France et dans les territoires d'Outre Mer.

Pour ce premier CSFPH de l'année, nous sommes réunis pour travailler sur les textes qui concernent les élections professionnelles dans la FPH, CTE et CAP. A plusieurs reprises, nous avons dénoncé le manque de réunions de concertations sur ce dossier.

En effet, à ce jour nous n'avons pas le texte en version consolidée définitif du CTE (pour les hôpitaux), pas de nouvelles concernant notre courrier signé de manière commune avec d'autres organisations syndicales, qui aborde des propositions d'amendements sur le seuil des représentants de cette instance ? Quels sont les éléments qui ont été transmis au Conseil d'Etat ? Quand sortira le texte consolidé ?

Et la question des moyens tant financiers qu'humains pour mener à bien ces élections dans les établissements, dans les ARS, au Ministère, ne semblent, pour l'instant, pas suivre. Nous nous interrogeons particulièrement au vu du travail supplémentaire que cela nous impose à tous.

Depuis plusieurs mois, notre délégation CGT essaye de se faire comprendre pour faire évoluer certains points des textes pour les élections aux CTE. **Nous avons le sentiment que le débat s'est transformé d'un « bras de fer » en « bras d'honneur »**, car au lieu d'aller dans notre sens, vous vous éloignez de nos demandes en durcissant vos propositions, en rendant notamment obligatoire le vote dans les établissements sociaux et médico sociaux de moins de 100 agents, proposition rejetée par notre organisation.





ASH AS AP AMP
 Agent de Service Hospitalier, Aide-Soignant, Auxiliaires de Puériculture,
 Aide Médico Psychologique

Public/Privé

Campagne Emploi, Salaire, Retraite



SALAIRE

Récemment, un représentant du MEDEF, proposait la possibilité de porter à 350 heures le nombre d'heures supplémentaires.

Depuis la mise en place des 35 heures (sans revalorisation salariale), ce sont des milliers de salariés, de fonctionnaires qui travaillent jusqu'à 48 heures par semaine, voire au-delà, au détriment de leur santé et de leur vie de famille.

Alors que gouvernement et patronat entendent liquider les 35 heures, il est urgent d'engager la bataille pour les salaires

La fédération Santé Action Sociale CGT revendique un SMIC à 1.600 euros nets minimum.

Aujourd'hui, pour pouvoir vivre décemment et assurer nos dépenses essentielles, nous avons besoin d'une revalorisation conséquente des salaires et ce, dès le début de la carrière.

Nous exigeons pour toutes et tous, des carrières linéaires se déroulant sur 30 ans maximum avec doublement du salaire sur la carrière.

Pour nos catégories, cela représente en début de carrière :

ASH → SMIC CGT x 1,2
 soit SMIC actuel x 1,5,
AS, AP, AMP → SMIC CGT x 1,4
 soit SMIC actuel x 1,8.

Il y a urgence à reconnaître les diplômes des professions AS/AP/AMP.

Cela passe par la revalorisation salariale de nos professions au niveau Bac, soit 1,8 fois le SMIC net actuel pour la rémunération de début de carrière.

Le tableau, ci-dessous, rend compte de l'augmentation du coût de la vie. **Attention**, il ne prend pas en compte les augmentations des loyers, des assurances, des mutuelles, santé, etc.

	Prix en 2000		Prix en 2006	
	Prix en Francs	En Euros	En Euros	En Pourcentage
Baguette	3,00	0,46	0,85	+ 86%
Laitue	4,00	0,69	1,50	+ 118%
Lait	1,30	0,20	0,56	+ 183%
Beurre 250 gr.	3,75	0,57	0,95	+ 66%
Pomme de terre 1kg	0,30	0,05	0,85	+ 1781%
Gaz Butane	130,00	20,00	26,00	+ 31%
Fuel le Litre	2,00	0,37	0,63	+ 72%
Essence 1 Litre	6,59	1,00	1,46	+ 46%



Evolution salariale d'un AS de la Fonction Publique Hospitalière. Aujourd'hui un aide-soignant à l'échelle 5, échelon 9, indice 362 est rémunéré 1.676 euros de salaire de base.

Comparaison de la carrière de ce même aide-soignant de 2000 à 2010 :

En novembre 2000 : Echelle 4, échelon 8, indice 306, Il gagnait 8.522 Francs = 1.295 Euros.

En novembre 2010, Echelle 5, échelon 9, indice 362, Il gagne 11.028 Francs = 1.676 Euros.

Sa différence de salaire sur 10 ans est de : 2.506 Francs = 381 euros sur son salaire de base.



Donc, cet aide-soignant a eu une progression salariale annuelle de 38€ (soit 3,16€/mois) correspondant à son évolution de carrière et nullement à une augmentation du salaire.

RETRAITE

Après la forte mobilisation des salariés du privé, du public, des jeunes et des retraités, la nouvelle réforme des retraites, profondément injuste, a été votée et publiée en 2010.

Ce sont des millions de salariés, de jeunes, de retraités, de sans emploi qui se sont massivement exprimés pour rejeter cette réforme des retraites, dont le financement repose à 85 % sur les salariés et les retraités. La CGT, forte du soutien massif des citoyens, et porteuse de plusieurs propositions pour le financement des retraites ne compte pas en rester là.



D'ores et déjà, la CGT revendique un retour immédiat de l'âge légal de départ à la retraite dès 55 ans pour les AS, AP, AMP, ASHQ et que ce droit soit étendu aux salariés du privé. Elle exige également pour les salariés exposés à des produits toxiques, au port de charges lourdes, à des nuisances sonores, aux variations de températures extrêmes, en fait, à tous types de pénibilité, une bonification de 1 an pour 4 ans d'exposition à ces risques.

Pour rappel dans nos professions, 2 salariés sur 5 partent toujours en invalidité avant l'âge légal de départ à la retraite !



12 heures

Dans nos établissements, la déréglementation du travail se généralise. De plus en plus souvent, les agents travaillent en 12 heures, que ce soit à leur demande ou suite à celle de leur direction.

Si pour certains cette amplitude horaire peut sembler plus compatible avec la vie de famille, la CGT tient à alerter les salariés de l'impact néfaste sur leur santé notamment.

D'autant que pour nos catégories, ce sont plus de 2 agents sur 5 qui partent en invalidité avant d'avoir atteint l'âge légal de départ en retraite. Cette situation est inquiétante.

La pénibilité de nos métiers doit être reconnue et étendue à tous les salariés de la Santé et de l'Action Sociale, qu'ils soient du public ou du privé.

PRECARITE

Aujourd'hui, environ 20% des salariés de la Fonction Publique Hospitalière sont des travailleurs précaires !

Cette situation engendre de nombreuses répercussions:

- Pas de progression de carrières
- Pas de prime de fin d'année
- Difficultés voire impossibilité de projets personnels (emprunts, logement, accès aux soins...)
- De plus, ces salariés ne cotisent pas à la caisse de retraite « fonctionnaire » (CNRACL). Ils ne sont pas pris en compte dans la masse globale du personnel, ce qui freine l'avance-

ment de carrière de certaines de nos catégories professionnelles et risque de mettre en péril le financement de cette caisse de retraite à terme.

La CGT ne peut accepter une telle injustice. Ces agents effectuent le même travail et souvent avec une pression accrue du fait de leurs précarité. Notre organisation revendique haut et fort la titularisation de tous les précaires dans la fonction publique hospitalière.

Conditions de travail

Glissement de tâches



- Distribution de médicaments pour les AS
- Soins d'hygiène pour les ASH
- Soins médicaux non « délégués » dans certains établissements...

Spécificité de la profession

- Manque de formation liées aux spécificités de notre secteur.
- ⇒ Exemples :
- La mortalité (prise en charge)
 - La violence,
 - La souffrance physique et psychologique...

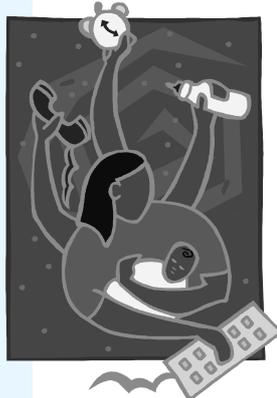
Pénibilité



- Manque d'effectifs.
- Horaires (amplitude)
- Suppressions des repos, RTT, récupération,
- Hiérarchie
- Attaque sans précédent sur les 35 heures
- Pression
- Utilisation abusive des numéros de téléphone donnés dans le cadre du Plan Blanc.
- Intrusion du travail dans la vie privée...

Demande de « Productivité »

- Prise en charge d'un plus grand nombre de patients avec un personnel de plus en plus restreint.
- Accélération des cadences au détriment des rapports humains et de la qualité des soins.
- Développement des troubles musculo-squelettiques...



Polyvalence

- Remplacement inopiné dans les services spécialisés.
- Turnover Jour/nuit.
- Plusieurs postes à tenir...

Conclusion

Les agents sont sollicités pour travailler dans différents services où ils ne maîtrisent pas les spécificités par manque de formation. Pourtant il leur est demandé qu'ils soient toujours plus productifs et performants...

Pour de meilleures conditions de travail, la CGT revendique :

- Une augmentation des effectifs,
- La reconnaissance des qualifications,
- Un plan de résorption de l'emploi précaire,
- Un plan urgence Formation.

FORMATIONS PROFESSIONNELLES

Objectifs → application réglementaire de l'accès à la Formation tout au long de la vie pour chaque agent quelque soit son statut titulaire ou contractuel
(Décret n°2008-824 du 21 août 2008)

La CGT revendique

Agents sans qualification

L'accès automatique dans les 6 premiers mois à :

- une remise à niveau (si besoin),
- une formation qualifiante minimale équivalente au titre IV (c'est-à-dire BEP et CAP).

Pour les agents avec qualification

L'accès automatique et adapté :

- à une remise à niveau ou bilan de compétences en vue d'un projet professionnel ciblé (si besoin ...)

L'accès automatique :

- aux formations des métiers paramédicaux avec des passerelles vers tous les métiers de la santé (manipulateur radio, diététicienne, secrétaire médicale.....) avec une prise en charge financière assurée et le versement du salaire intégralement, primes comprises.

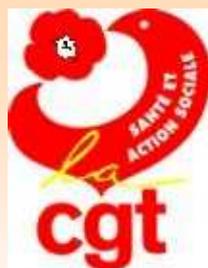
Dès l'obtention du nouveau diplôme :

- stagiairisation dans un délai de six mois maximum dans le nouveau grade.

La CGT EXIGE

- Une augmentation des budgets formations (ex : Promotion Professionnelle Hospitalière : ⇒ trop de refus par manque de financement)
- Que toutes formations professionnelles soient effectuées sur le temps de travail, avec obligation de détacher l'agent.
- Que toutes formations soient financées par l'établissement dans son intégralité.
- Que les agents perçoivent, durant leur formation, l'intégralité de leurs salaires, primes comprises.
- Que les agents en promotion professionnelle ne soient pas rappelés pendant les congés pour travailler (exemple : étudiants en soins infirmiers..)
- Qu'aucune avance financière ne soit engagée par l'agent.
- Un meilleur accompagnement des professionnels dans la construction individuelle de projet de formation.

Tout agent reçu à un concours doit être admis à suivre la formation sans report (le report pénalisant l'accès pour les agents ayant réussi le concours l'année suivante).



Bulletin d'adhésion ou de contact

NOM : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Age : _____ Profession : _____
 Etablissement / service / téléphone (nom et adresse) : _____

JE SOUHAITE : prendre contact
 me syndiquer

A retourner : à un militant CGT
 ou à l'Espace Vie syndicale - Fédération CGT Santé Action Sociale
 263 rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX



DROIT D'OPTION

Le CNF de décembre 2010 a acté une campagne sur « emploi - salaires - reconnaissance des qualifications - retraite - pénibilité ». Dans ce cadre, du matériel sur le chantage « droit d'option » qui lie toutes ces problématiques a été réalisé par la Fédération :

- ▶ Tracts publiés dans ce BF ou sur le site fédéral,
- ▶ Disques « horodateurs » : 20 000 exemplaires ont été achetés par les syndicats et USD,
- ▶ 2 affiches format A3 (envoyées dans les USD).

Depuis plusieurs mois, de nombreuses assemblées générales, réunions de services... ont été organisées sur ce thème, en lien avec tous les sujets qui préoccupent les professionnel-les. Aujourd'hui, nous vous proposons donc, un courrier type qui permet d'impliquer les professionnel-les concerné-es sur leur refus du chantage de la perte de la pénibilité/reconnaissance des qualifications. Ce document mis à disposition est un DOCUMENT FACTICE, à envoyer au syndicat et à la direction de l'établissement.

Ce courrier ne remplace pas la lettre officielle de l'agent, mais c'est une étape supplémentaire dans la construction du rapport de forces nécessaire pour obtenir, dans un premier temps le report de la date butoir, puis l'annulation du « droit d'option », et faire ouvrir de véritables négociations sur « reconnaissance des qualifications - salaires - pénibilité ».



DROIT D'OPTION - RÉPONSE DE L'AGENT

Je déclare (nom prénom) : _____

Etablissement : _____

Service : _____

Faire le choix (cochez la case de votre revendication) :

- Etre reclassé-e en catégorie A, correspondant à la grille indiciaire « catégorie A », la plus basse de la Fonction Publique Hospitalière, et perdre la reconnaissance de la pénibilité de mon travail, et ne partir à la retraite qu'à 60 ou 65 ans.
- Etre reclassé-e dans le Nouvel Espace Statutaire (« NES B »), mais sans être reconnu-e au réel niveau de mes qualifications, tout en conservant la reconnaissance de la pénibilité de mon travail, c'est-à-dire le droit de départ à la retraite à 57 ans.
- Etre reclassé-e en catégorie A, dans une grille améliorée qui reconnaît véritablement mes qualifications, tout en gardant la « catégorie active » qui reconnaît la pénibilité de mon travail, c'est-à-dire le droit à un départ à retraite à taux plein dès 55 ans.

• À adresser à la direction de l'établissement



DROIT D'OPTION - RÉPONSE DE L'AGENT

Je déclare (nom prénom) : _____

Etablissement : _____

Service : _____

Faire le choix (cochez la case de votre revendication) :

- Etre reclassé-e en catégorie A, correspondant à la grille indiciaire « catégorie A », la plus basse de la Fonction Publique Hospitalière, et perdre la reconnaissance de la pénibilité de mon travail, et ne partir à la retraite qu'à 60 ou 65 ans.
- Etre reclassé-e dans le Nouvel Espace Statutaire (« NES B »), mais sans être reconnu-e au réel niveau de mes qualifications, tout en conservant la reconnaissance de la pénibilité de mon travail, c'est-à-dire le droit de départ à la retraite à 57 ans.
- Etre reclassé-e en catégorie A, dans une grille améliorée qui reconnaît véritablement mes qualifications, tout en gardant la « catégorie active » qui reconnaît la pénibilité de mon travail, c'est-à-dire le droit à un départ à retraite à taux plein dès 55 ans.

• À adresser au syndicat





RECONNAISSANCE de la PÉNIBILITÉ :



Quel que soit le lieu d'exercice, les métiers du soin sont reconnus comme difficiles. Aujourd'hui, les moyens nécessaires à l'accomplissement des soins ne sont pas en adéquation avec les besoins qui ne cessent d'augmenter. Du coup, les conditions de travail sont rendues de plus en plus pénibles.

Si, les « bonnes pratiques » sont liées à la conscience de chaque professionnel-le, elles le sont aussi au regard des moyens mis à disposition pour les mettre en œuvre : **formation adaptée (initiale et continue), effectifs suffisants, matériel, reconnaissance, temps de travail, déroulement de carrière...**

Dans les établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux, l'exercice professionnel est soumis à des contraintes importantes qui, par la lutte, avaient conduit à reconnaître le travail pénible :

- ▶ Travail H 24, de nuit, 365 jours sur 365,
- ▶ Continuité des soins de la vie à la mort,
- ▶ Port de charges lourdes,
- ▶ Stress par une demande d'augmentation de la productivité,
- ▶ Exposition à des produits toxiques,
- ▶ Horaires décalés, horaires alternés...



Cette reconnaissance de la pénibilité est balayée par le droit d'option, selon lequel, pour quelques euros de plus, on devrait perdre la reconnaissance de la pénibilité du métier.

Depuis plus de 20 ans, la profession, avec la CGT, réclame la reconnaissance des qualifications et leurs traductions dans le salaire, elle est réduite par des politiques de santé sans état d'âme, soumises aux lois de marchés financiers, niant les missions de service public et de soin à la population.

Depuis des années, les différents gouvernements ont organisé la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux, en réduisant les quotas d'entrée en formation et en rendant non attractives les conditions d'exercice (bas salaires, faiblesse des effectifs...).

Du coup, aujourd'hui, il leur est facile de réduire les dépenses de santé, d'organiser des transferts de compétences pour tirer vers le bas la reconnaissance des niveaux de qualification.

Le Gouvernement organise le transfert d'activités médicales vers les infirmières, tout en réduisant les effectifs des personnels de santé. Il revalorise, a minima, les salaires ; les nouvelles grilles salariales de la Fonction Publique Hospitalière le confirment.

Dès 2002, lors des projets d'expérimentations de transferts de compétences médicales vers les paramédicaux, la CGT dénonçait les projets qui ne répondent qu'à des objectifs budgétaires. La qualification des personnels augmente à partir de l'exercice de terrain par l'acquisition de nouvelles expertises, ce qui n'était pas pris en compte.

A l'opposé, la CGT réclamait déjà la reconnaissance des qualifications existantes et celles émergentes pour répondre aux nouveaux besoins de santé, du fait des progrès techniques et médicaux, de la diminution des durées de séjours, de l'alternative à l'hospitalisation, du vieillissement de la population et de la volonté de maintien à domicile, de nouvelles prises en charge des maladies chroniques.

Bienvenue dans notre établissement, dans notre profession infirmière.
La CGT est à vos côtés pour échanger, construire un meilleur exercice professionnel



ADHESION

COTISATION 2011

La recherche de la vérité sur l'Histoire Sociale dans la santé et l'action sociale de notre pays, sur notre syndicalisme, ses activités et actions revendicatives constitue une donnée permanente pour éclairer les luttes d'aujourd'hui et de demain.

Si vous décidez d'adhérer à l'Institut d'Histoire Sociale de la Fédération CGT Santé Action Sociale, bienvenue parmi nous. Votre adhésion vous permettra de recevoir deux numéros par an de notre toute nouvelle publication « LE FIL (n° 1 à paraître prochainement).

Ce bulletin d'adhésion peut, bien entendu, être reproduit pour vos collègues de travail. Vous pouvez nous l'adresser, soit :

▶ par courrier (de préférence) : Institut d'Histoire Sociale CGT Santé Action Sociale - Case 538-93515 Montreuil Cedex,

▶ Par fax : 01.48.18.29.85,

▶ Par courriel : santeas@cgt.fr

Adhésion annuelle individuelle : 15 €

Adhésion annuelle collective : 20 €

Chèque à libeller à l'ordre de : Institut d'Histoire Sociale Santé Action Sociale

Mme Mr Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Catégorie professionnelle : _____

Votre établissement :

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Code APE : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Les luttes...

Centre Hospitalier de Loches (37) :

► **Suppression des postes IDE en EHPAD :**

Sous couvert d'un déficit budgétaire pour 2011, la direction du CH souhaitait supprimer 4 postes (sur 16) d'infirmières en EHPAD. Cette suppression risquait d'entraîner l'instauration des 12 H de travail, la mutualisation des moyens infirmiers, la suppression des postes infirmiers de nuit et les glissements de tâches vers les aides-soignantes.

Le personnel accompagné par le syndicat CGT, ont mené diverses actions afin de montrer leur détermination contre ces suppressions (assemblée du personnel, pétition recueillant 200 signatures en quelques jours, articles dans la presse locale, rencontre avec la direction, prise de position en CTE, rencontre avec les élus locaux).

Ces actions ont été menées au moment de la visite des experts de l'ARS, dans le cadre de la renégociation de la convention tripartite. Il semble que le financement avait été sous évalué, la nouvelle dotation amène l'établissement à garder la totalité des postes.

C'est une victoire pour le personnel, mais également pour les résidents et leur famille. Les personnes âgées de la maison de retraite pourront continuer à bénéficier de soins en toute sécurité.

► **Non aux astreintes pour les personnels de chirurgie et de médecine :**

Pendant la période des fêtes de fin d'année, la direction de l'établissement a mis en place une astreinte pour des agents de chirurgie. Ainsi, à tout moment, les agents de ce service pouvaient être rappelés pour rouvrir la chirurgie ou compenser un arrêt inattendu dans un autre service.

Le syndicat CGT s'est étonné d'une telle pratique, puisque les astreintes sont logiquement réservées pour des services d'urgence (bloc opératoire, radiologie...).

La décision de la mise en place d'astreintes doit normalement faire l'objet d'une négociation avec les représentants du personnel, et bien sûr avec l'accord des agents concernés.

Tous les ans, la baisse du nombre de patients en chirurgie, a pour conséquence des décisions intempestives et mal vécues par le personnel.

Les personnels, avec la CGT, demandent la mise en place d'une concertation avant les vacances d'été, avant chaque période de fêtes, pour ne pas revivre cette situation. D'autres solutions sont possibles, comme la réunion des services médecine-chirurgie, la possibilité de réduire les heures supplémentaires.

La CGT a porté cette demande lors du dernier CTE.