

Bulletin Fédéral



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

Ensemble, **GAGNONS** le changement !

Lors du dernier conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, M. TOURAINE, notre nouvelle ministre, a donné les grandes lignes de la politique qu'elle entendait mené pour la Santé et l'Action Sociale. Si cette dernière a souhaité retrouver la confiance, le dialogue avec les organisations syndicales, elle a surtout conforté les ARS, leurs directions. La loi HPST, elle tient à la conserver, l'aménager.

La suite du conseil confirma ses intentions : Tous les textes issus de l'ancien gouvernement ont été proposés et maintenus en l'état, y compris cette odieuse proposition consistant à rendre l'échelon des plus faibles catégories soumises au quota.

Dans le même temps, tous les interlocuteurs, les hauts fonctionnaires zélés du concept « austérité, loi HPST » (y compris les conseillers politiques UMP de la santé) sont maintenus en poste.

Mardi, la Cour des comptes recommandait dans son rapport : réductions des déficits publics, gel du traitement des fonctionnaires, augmentation de la TVA, de la CSG ... En bref, l'austérité !...2% d'augmentation du SMIC (inflation comprise), poursuite des restructurations ...

Il est factuel que le changement, ce n'est pas aujourd'hui !

Certes, la CGT va se rendre à la conférence sociale, la secrétaire générale de notre fédération va rencontrer notre nouvelle ministre le 19 juillet et porter nos exigences...

Les luttes sont nombreuses en ce moment dans notre secteur, il nous appartient de rappeler à ce gouvernement, en les multipliant partout que c'est sur la base du changement qu'il est aujourd'hui en place.

Une mesure immédiate rompant avec le catastrophisme d'hier serait un moratoire pour toutes les restructurations, la fin de la précarité pour ces milliers de femmes, d'hommes qui prennent en charge les usagers de la santé et de l'action sociale.

Le vrai changement, c'est un grand service public de la santé et de l'action sociale, avec pour les fonctionnaires un statut renforcé, pour les salariés du privé, une convention collective unique étendue de haut niveau.

Aux soignants, aux usagers, à l'action collective de rappeler au gouvernement ce que le mot changement veut dire !

Si l'histoire ne se répète pas, en revanche jamais rien n'a été donné aux salariés.

*A nous d'aller chercher collectivement
ce changement tant espéré.*

Numéro **2012/15 du juillet 2012**
Du 6 juillet 2012

Edito	Page 1
CCN 51 : compte-rendu Commission Paritaire du 19 juin 2012	Page 2
CCN 51 : compte-rendu Commission Paritaire du 3 juillet 2012	Page 3
Croix-Rouge Française : compte-rendu AG du 29 juin 2012	Pages 4-5
Courrier des Psychologues aux futur-es élu-es	Pages 6-8
CSFPH : Déclaration liminaire	Pages 9-10
CSFPH : Déclaration CGT sur Décret CET	Page 11
Action à la Clinique Ambroise-Paré à Nancy : Bilan et perspectives. Groupe Nephrocare	Page 12

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2012/15 du 6 juillet 2012
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



Commission Paritaire C.C.N. 51

Du 19 juin 2012

COMPTE RENDU



ORDRE DU JOUR :

- ◆ ① Politique salariale
- ◆ ② Négociation d'un avenant de substitution à la CCN 51
- ◆ ③ Questions diverses

● POLITIQUE SALARIALE

Concernant ce point, la FEHAP informe que le CA du 25 avril n'a pris aucune décision sur une augmentation salariale pour 2012. La FEHAP rappelle également la date de la conférence sociale de juillet et le coup de pouce qui doit être donné au SMIC, mais dont le pourcentage n'est toujours pas connu.

Pour la CGT, cette situation est inadmissible, car au 25 avril déjà trois coefficients se retrouvaient en-dessous du SMIC. La FEHAP pouvait faire une proposition concernant les bas salaires aux organisations syndicales. Notre organisation demande si la FEHAP a rencontré Madame le Ministre. La FEHAP répond qu'un rendez-vous est fixé pour le 21 Juin.

Les organisations syndicales demandent pourquoi avoir mis ce point à l'ordre du jour

La CGC rappelle que la FEHAP s'était engagée à donner une valeur du point et que la perte du pouvoir d'achat est de 16% pour les salariés. Elle demande 1,8% d'augmentation pour 2012 ce qui correspond à l'inflation prévue.

La FEHAP précise que les discussions ne sont pas closes. Des rencontres ont eu lieu avec le Ministère dans l'attente de la promulgation du PLFSS* 2013.

La CGT réaffirme son mécontentement. Elle indique que la nouvelle Ministre annonce des modifications concernant la T2A.

Pour la FEHAP, il faut attendre que se mettent en action les promesses électorales.

La CGC estime que la FEHAP ne tient pas compte de l'aspect psychologique des salariés qui désertent de plus en plus les établissements de la CCN51.

Pour la FEHAP, sa seule ambition est la survie des établissements. Elle indique que le prochain CA se réunit à nouveau début juillet. Concernant la T2A, elle indique que le gouvernement projette de reverser une part de la T2A vers les MIGAC*.

Pour la CGT, cela n'est pas satisfaisant, les salariés de la CCN 51 reçoivent des salaires indécents. Depuis plusieurs années, la CGT dénonce cet état de fait.

En effet, les employeurs ne se battent pas au sujet de la politique salariale auprès des financeurs. La FEHAP y répond toujours par sa préoccupation pour les établissements en déséquilibre budgétaire. **La CGT demande la liste des établissements en difficulté et la gravité budgétaire de chacun.**

La FEHAP tient à rappeler que des négociations sur les bas salaires vont être ouvertes en 2012 !

La CFDT est d'accord avec les autres organisations syndicales sur le premier point et se demande comment vont fonctionner les établissements sans les salariés, au vu de la non attractivité de la CCN51.

La FEHAP stipule que chaque année le GVT* est positif, ce qui démontre bien qu'il y a bien un taux de croissance dans notre convention.

**PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale*

MIGAC : Mission d'intérêt général et aide à la contractualisation.

GVT : glissement vieillesse technicité

● AVENANT DE SUBSTITUTION

Rien de nouveau sous le soleil ! Retour sur le texte de juin 2011, hormis la reprise d'ancienneté qui passe de 30% à 50% et une amélioration en cas de licenciement économique pour les cadres qui pourrait obtenir jusqu'à 12 mois de salaire.

La CGT ne peut se satisfaire de ces propositions. Elle dénonce une discrimination concernant la proposition de mieux rémunérer les cadres en cas de licenciement par rapport aux non-cadres.

La FEHAP est apparemment gênée sur ce point, elle fait mine de ne pas comprendre comment cette proposition a pu se retrouver là...

Une fois de plus, **la CGT constate que la négociation est tronquée. Elle rappelle à la FEHAP être opposée au mode de distribution de l'ancienneté (tous les trois ans) et réclame une ancienneté à hauteur de 1% par an versée annuellement jusqu'au terme de la carrière de chaque salarié.**

Concernant les jours fériés coïncidant avec des jours de repos, qui ne seraient plus récupérés, la CGT demande quelle contrepartie va être versée aux salariés qui travailleront 2 à 3 jours supplémentaires chaque année ?

La FEHAP ne répond pas à ces interrogations.

Pour la CGT, cela en est trop, depuis des années nos représentants répètent la même chose, la FEHAP reste sourde concernant nos demandes.

Au terme de cette séance, la FEHAP a proposé en aparté à chacune des organisations syndicales une bilatérale avant la prochaine commission paritaire du 3 Juillet.

La CGT a demandé que la FEHAP envoie à notre Fédération des propositions sur des points susceptibles d'avancer, afin de répondre positivement à la demande de bilatérale.

A ce jour, aucun document n'est parvenu à la Fédération...





Commission Paritaire C.C.N. 51



Du 3 juillet 2012

COMPTE RENDU



ORDRE DU JOUR :

- ◆ Avenant de substitution de la CCNT51

En début de réunion, la CGT remet aux organisations d'employeurs et de salariés présentes, notre CCUE (Convention Collective Unique et Etendue) CGT, ce qui a provoqué quelques remous !... Y compris parmi les autres organisations syndicales.

La FEHAP rappelle la nécessité d'un accord de substitution, donc la nécessité d'aboutir. Pour cela, il faut du temps ; un avenant de restauration est toujours à la signature.

La CGC demande une prolongation de 6 mois des négociations, ce que refuse illico la FEHAP.

La CGT intervient pour rappeler que si les salariés de la CCNT 51, à compter du 2 décembre 2012, ne se verront appliquer que le Code du travail, la FEHAP en portera l'entière responsabilité. En effet, c'est bien la fédération des employeurs qui a initié cette négociation sur les 15 points, qui a dénoncé la CCNT dans sa totalité et qui agit de manière à ne pas aboutir.

La CGT insiste assez souvent sur ce point : « Pour négocier, il faut être deux et proposer des contreparties ! ».

La FEHAP propose un balayage du texte des 15 points, déjà vus le 19 juin 2012 !

Comme d'habitude, **la CGT** remarque qu'aucune proposition des organisations syndicales n'a été retenue.

Les modifications amenées par la FEHAP ne sont que sur la forme et non sur le fond.

La discussion sur l'ancienneté reprend : aucune organisation ne partage les propositions employeurs, (en particulier

après la 10ème année, 3 % tous les 3 ans jusqu'à la 30ème année et après la 30ème année) qui discriminent les salariés qui seront présents au moment de l'application de cet avenant et qui, pour obtenir le maximum de l'augmentation dû à l'ancienneté (37 %) devraient attendre 2021 !!

La FEHAP fait remarquer qu'elle a fait un effort concernant la reprise de l'expérience professionnelle, puisqu'elle passe pour les personnes sans qualification de 0 % (actuellement) à 50 %.

Pour la CGT, « c'est déshabiller Paul pour habiller Pierre ! », puisque les personnes, ayant une qualification, verront leur reprise d'ancienneté baisser de 25 à 50 % ! Ce n'est pas en montant les salariés les uns contre les autres, comme le faisait le gouvernement précédent avec les résultats que l'on connaît, que le travail et son environnement seront améliorés.

Sur les jours fériés : *la FEHAP a demandé aux organisations syndicales de faire des propositions d'amélioration du texte. La CGT donne le chapitre et le numéro de la page de notre CCUE CGT comme revendication (voir pages 22 & 23 de la CCUE). La CGC propose un minimum de jours fériés(8) à négocier ensemble. FO fait remarquer que la suppression de la récupération des jours fériés va rendre caduque les accords d'annualisation du temps de travail.*

La FEHAP entend la CGC et FO, et proposera un texte pour la commission paritaire du 12 juillet 2012.

Bien évidemment les propositions CGT ne sont pas retenues.

Sur la procédure disciplinaire : pas de changement. « Il ne pourra y avoir de

mesure de licenciement à l'égard d'un salarié, si ce dernier n'a pas fait l'objet précédemment d'au moins une sanction ». Pour rappel : actuellement, il faut au moins deux sanctions !

Pour les licenciements économiques : il est fait référence aux dispositions légales et réglementaires, ce qui réintroduit la consultation des délégués syndicaux.

La FEHAP a rajouté un article qui prévoit que lors des négociations annuelles obligatoires, la question de l'évolution des masses salariales résultant de l'application de l'avenant soit examinée.

Les organisations syndicales rappellent que le seul lieu de négociation de cette évolution doit se faire au niveau national, c'est-à-dire à la commission paritaire, pour garantir l'équité sur le territoire national des salariés de la CCNT 51.

La CGT relève, une fois de plus, l'attitude du Président de la Commission paritaire qui propose de parler en langage populaire pour que nous comprenions bien (les négociateurs CGT), ce que la FEHAP veut dire !

Le Directeur de la FEHAP fait une information sur la rencontre entre la FEHAP et le Ministère de la Santé, un communiqué de presse est sur leur site. A sa lecture, nous ne pouvons que constater, avec la CGC, l'absence de référence aux salariés...

La CGT informe la commission paritaire que chaque fois qu'elle rencontrera les services ministériels, elle demandera, comme elle l'a déjà fait, le retrait de la dénonciation de la CCNT 51.





Croix-Rouge Française

Du 29 juin 2012

ASSEMBLEE GENERALE



Déclaration de la secrétaire du CCE

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil d'Administration,

Mesdames et Messieurs les délégués à l'Assemblée générale,

En tout premier lieu, je souhaiterai apporter tout mon soutien et celui du CCE aux actuelles actions internationales déployées par la Croix-Rouge, du fait d'une actualité humaine gravissime.

Comme à chaque CCE, nous savons apprécier le rapport fait par le président du CCE quant à cette activité.

Nous avons pu apprécier également la mise en place des Haltes Répit Alzheimer, pouvant permettre quelques répités aux familles.

Cependant, le temps m'étant compté, je vais revenir à nos préoccupations.

Depuis l'Assemblée Générale de juin 2011, les constats que nous nous devons de vous présenter sont malheureusement assez négatifs :

- * Un dialogue social fortement dégradé,

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil d'Administration,

Mesdames et Messieurs les délégués à l'Assemblée générale,

Je ne sais comment vous alerter et qui alerter, les salariés sont mécontents, l'orage gronde :

► Un plan de sauvegarde de l'emploi techniquement mal mené dès son démarrage.

Nous avons frôlé le recours juridique, fort heureusement le sens de la responsabilité, des élus et du président du CCE, ont permis une issue plus acceptable, même si ce type de recours ne peut être une solution récurrente.

Comment pourrait-il y avoir des établissements préservés et d'autres pouvant être sacrifiés, je vous interroge !

* Des salariés en situation précaire, je me permets de rappeler les propos de mon prédécesseur, celui-ci indiquant que certains salariés de la Croix-Rouge en deviendront des usagers.

* Des salaires insuffisants.

Des iniquités de traitement : certains salariés se voient attribués des primes pérennes, ce qui devient, de fait, des négociations salariales au niveau des établissements, alors que la Convention Collective ne le permet pas, ne serait-ce que par son article 1.4. Cela amène à un risque grave de dossiers prud'homaux, atteignant en dehors de cela des coûts financiers, déjà colossaux.

► Qui pourrait alors justifier de cette dérive de l'argent public ?

* Des négociations qui se terminent généralement de façon unilatérale.

Après un plan sénior, un plan égalité Femme/homme, ironiquement de nouveau vers un plan pénibilité ? Cette situation est préoccupante et nous ne voulons pas encore croire que ces négociations ne pourraient être qu'à effet vitrine.

J'en conviens les mots employés peuvent vous paraître durs, seulement ils représentent la réalité du dialogue social depuis un certain temps.

Pour l'anecdote, tout dernièrement des négociateurs, autre que des salariés de la Croix rouge, ont découvert la réalité de ce dialogue, ils ont été stupéfaits, je me dois donc de vous dire qu'à aucun moment, ces personnes n'avaient cette vision d'une association humanitaire, malheureusement ce constat sortira vers l'extérieur.

Voilà, les demandes des salariés, je vous rappelle que celles-ci ont dû vous être transmises. Les salariés demandent la reconnaissance de leurs qualifications, de leur professionnalisme, de leur spécificité.

Rien de surprenant !

Des courriers allant dans ce sens nous parviennent maintenant à chacun de nos CCE.

Très concrètement, 2 courriers me sont parvenus cette semaine, de 2 établissements avec lesquels nous n'avions pas eu de contact précis.

Le premier fait état des suites d'une transposition au sein de la Croix-Rouge. En dépit de plusieurs demandes, les salariés n'arrivent pas à obtenir leurs droits malgré la présentation d'un arrêté de Cour de Cassation datant de février 2012.

Jusqu'où faudra-t-il aller et à quel prix ?

Le deuxième courrier, reçu il y a 2 jours, est une étude relative au pouvoir d'achat des salariés, je cite « des salariés qui s'appauvrissent »

Je ne citerai que quelques propos :

« Plus les salariés de la Croix-Rouge sont fidèles, plus ils s'appauvrissent ! En d'autres termes, plus nous travaillons, plus nous perdons de l'argent ».

Est-ce logique ?

Si nous faisons un métier auprès de personnes en difficultés, ce n'est pas pour s'enrichir, c'est certain. Mais ne serait-ce pas la moindre des choses que notre employeur veille, au moins, à ce que nous ne nous appauvrissions pas ?

Ce courrier est signé par les salariés. Ces lettres sont à votre disposition, je vous invite à me les demander, afin que celles-ci soient lues dans leur ensemble.

Je considère que de par ma fonction, il n'est plus possible que vous ne puissiez avoir qu'une vision interprétative de la situation, d'où l'ensemble de mes propos.

Oui, des mouvements sociaux, nous en avons eu, nous en aurons d'autres.

Ceux-ci n'étaient ni provocateurs, ni sauvages, contrairement à ce qui a pu vous être dit.

D'ailleurs un démenti devra vous être fait.

Chaque jour, les uns et les autres recevons des appels à se mobiliser contre la politique actuelle de la Croix-Rouge, reniant ainsi ses principes et ses valeurs.

Des situations de maltraitances institutionnelles existent.

Monsieur le Président, je ne vous ai interpellé qu'une seule fois, jusqu'alors privilégiant avant tout d'autres solutions, mais vous m'avez indiqué que, lorsqu'il y a atteinte à la personne, vous souhaitiez en être averti. J'aurai donc un cas à vous présenter, malheureusement dans une même délégation.

Reprenons notre listing de témoignages de salariés :

Situation de désaccord dû à du non-respect de l'éthique professionnelle par exemple quant à l'accueil de mineurs isolés, ou de l'accueil de personnes sans-abris.

Nous tenons à votre disposition certains témoignages.

Bien sûr, mes propos ressemblent à un cahier de doléances, mais comme j'ai pu l'indiquer, il est plus que temps que chacun prenne ses responsabilités. Personne ne pourra dire nous ne savions pas, ou ne pourra s'offusquer de découvrir des articles dans la presse.

Les représentant-es aux instances représentatives du personnel sont épuisé-es et sont mis-es devant le fait accompli. Dernier exemple, il est proposé au CCE deux dossiers urgents pour validation. Une réunion téléphonique est prévue début juillet, alors que l'un d'eux a été présenté au conseil d'administration en mars et a donc été validé, l'ouverture de ces 2 structures est prévue le 1er juillet.

Combien de dossiers pour lesquels nous ne pouvons pas donner d'avis puisqu'étant mis devant le fait accompli ?

Cela ne peut plus durer, il nous faut trouver des solutions acceptables.

Encore une fois, nous ouvrons une porte, mais celle-ci doit être prise.

La Croix-Rouge Insertion a été créée, sans même que nous ne soyons consultés et maintenant, on nous dit comment travailler ensemble, excusez-moi l'expression, mais « c'est un peu fort de café ».

Alors une Croix-Rouge Insertion certes, mais au sein même de la Convention Collective Croix-Rouge.

Il n'est pas « entendable » d'annoncer que la Croix-Rouge lutte contre la précarité et en même temps, créer de la précarité entre salariés, d'une seule et unique association.

Pourquoi serait-il possible d'intégrer de nouveaux métiers dans la convention collective Croix-Rouge-Française, voire

d'en créer en toute irrégularité et pourquoi ne serait-il pas possible d'intégrer les salariés de la Croix-Rouge Insertion ?

Nous vous appelons sur le sujet à faire valoir les principes fondamentaux de la Croix-Rouge Française.

Certains votes unitaires du fait des 7 principes nous posent question.

Suite à la création de Croix-Rouge Insertion, il me faut encore vous faire part d'un point de désaccord total, celui du projet de création de Comité de Groupe.

Comment la Croix-Rouge Française pourrait-elle passer d'une logique d'une association Humanitaire à but non lucratif, avec une image reconnue par le grand public, à une logique de commercialisation, relevant du Code du commerce ?

Nous ne tomberons pas d'accord sur le sujet. Nous alerterons au plus haut niveau, nous irons au Tribunal de Grande Instance, c'est ce qui ressort d'une réunion qui s'est tenue, il y a 8 jours puisqu'on nous a annoncé que la Croix-Rouge ne reviendrait pas sur le sujet.

Pour notre part, nous avons proposé une autre solution, plus simple et répondant aux mêmes objectifs, du moins nous le supposons.

En même temps, nous ne sommes pas certains d'avoir eu, pour ce sujet, les bons interlocuteurs, du fait de leur méconnaissance d'un tel dossier, tant en termes de dispositifs, qu'en termes juridiques.

Monsieur le président, nous méritons mieux, nos dossiers, pour notre part, nous les connaissons, nous ne sommes pas, comme peuvent le penser certains des amateurs.

Oui, c'est un vrai coup de gueule dû à la honte ressentie et au peu de considération que l'on nous a accordé sur ce dossier.

Revenons ainsi aux fondamentaux de l'économie sociale et non pas à une banalisation.

Je vais terminer ce discours en tentant d'y mettre un peu d'indulgence et d'ouverture, mais surtout de respect et d'humanité à chacun-e des participant-es.

Je dois donc vous dire que je suis à votre disposition pour échanger sur mes propos tenus, je ne tiens pas à rester ainsi et puis plus rien, je vous propose de vous rencontrer lors de la prochaine séance plénière du Conseil d'Administration, en la présence de mes 2 adjoints, bien sûr si vous acceptez de nous y inviter.

D'ailleurs, nous pourrions vous rencontrer régulièrement, notre intention n'étant de prendre la parole sans aucune mesure, mais de vous restituer certains de nos travaux de façon non interprétative.

Nous demandons aussi la réintégration des membres de nos confédérations syndicales au Conseil d'Administration.

A notre sens, il n'est plus possible que nous restions dans un tel décalage, le dialogue social a connu mieux. Nous pouvons avoir un dialogue social constructif et respectueux.

Nous n'avons de cesse de le répéter, bénévoles et salariés, pouvons porter les valeurs d'une seule et unique Croix-Rouge Française.

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil d'Administration,

Mesdames et Messieurs les délégués à l'Assemblée générale,

Je vous remercie pour votre écoute.





Courrier des PSYCHOLOGUES aux futur-es élu-es



Ce texte représente l'interpellation que des psychologues de tout champs d'intervention ont adressé aux futur-es élu-es . Maintenant que ceux-ci et celles-ci sont en poste, que vont-

Des étiquettes pour chaque enfant ?

Évaluer les enfants dès cinq ans, pourquoi pas ? Mais

seulement si on

apporte des

réponses crédi-

bles aux questions : **Pourquoi faire et**

comment ? Une évaluation, dont l'objectif

serait de catégoriser les enfants, en

s'appuyant sur des grilles de contrôle de

leurs « acquis » en fin de maternelle, sur

la base de travaux réalisés

ponctuellement ou d'observations des

comportements par des enseignants,

serait incomplète. Cela risquerait de

stigmatiser ceux présentant quelques

écarts avec la norme en ne leur

permettant nullement de progresser.

L'école maternelle a été conçue pour

favoriser le passage de la famille à

l'école, c'est pourquoi les missions des

"psychologues scolaires" ont été

formalisées dès 1946, avec la perspective

de la création d'un corps de psychologues

scolaires, toujours pas effectif aujourd'hui.

De plus, le lieu privilégié pour développer

la prévention d'éventuelles difficultés. Les

troubles des apprentissages, les

problèmes de comportement ont été

depuis longtemps identifiés comme des

symptômes, révélateurs d'un mal-être

psychologique.

Une telle prévention éviterait de fait les

«risques» qu'on voudrait aujourd'hui

détecter à cinq ans. Si donc, évaluation il

y avait, elle devrait être accompagnée de

recommandations et d'indications.

Seuls des experts de l'évaluation, spécialistes

de la psychologie de l'enfant, peuvent assurer la

fiabilité de telles évaluations.



Mettez-vous en œuvre la formation attendue par tous les psychologues actuels de l'éducation, à savoir un master mention psychologie ?

Accorderez-vous le statut de psychologue que ces psychologues scolaires attendent depuis 1946 ?

Confirmez-vous la nécessité de présence d'un psychologue de l'éducation de la maternelle à l'université et œuvrez-vous pour qu'il en soit ainsi ?

Le malade objet des labos ou acteur de son soin ?

Que ce soit en pédiatrie, en psychiatrie, en cancérologie, en neurologie..., le psychologue accompagne le patient, son entourage et l'équipe qui le prend en charge. Sa mission est de promouvoir l'autonomie du patient, en aidant les équipes à mieux prendre en compte sa dimension psychique et relationnelle. Le risque pour l'individu est qu'il devienne objet du soin et de l'institution médicale. Le psychologue, dans le cadre de son activité psychothérapique, propose au sujet souffrant une écoute et une aide afin de soutenir et de libérer sa capacité à être acteur de son devenir. Il accompagne le patient qui doit faire avec sa maladie, sa souffrance, et parfois avec sa mort.

C'est parce que le psychologue apprend à se situer dans le lien à l'autre, lui-même face à sa souffrance et à son désir, qu'il contribue efficacement à la prise en

charge du patient. Etre malade, c'est être vulnérable et souvent confronté à des choix complexes. C'est à la fois la reconnaissance de la singularité de la fonction du psychologue par les patients, mais aussi le recul que le psychologue peut avoir dans ses interventions qui lui permettent de recevoir la parole des patients. Sa capacité, qui tend à appréhender la complexité du vécu des patients et à rester centré sur le lien, aide les personnes malades à construire leur propre destin avec et au-delà de leur pathologie.

Réintroduisez-vous, dans l'évolution de la législation, la dimension psychologique comme partie intégrante de la notion de santé ?

Valorisez-vous les compétences et les missions des psychologues à l'hôpital afin qu'on arrête d'en faire une des variables d'ajustement des budgets ?

Donnez-vous une meilleure sécurité statutaire aux psychologues qui ont besoin de stabilité, afin de soutenir les patients et les équipes soignantes ?

Un filet sous les fenêtres des entreprises ?

Les suicides liés à l'activité professionnelle et sur le lieu de travail sont la dramatique partie émergée de l'iceberg de la souffrance au travail. Pendant que les analyses foisonnent, le mal-être et la souffrance au travail gagnent du terrain en France, et touchent dorénavant tous les secteurs professionnels, publics ou privés,

de France-Telecom à l'Education Nationale, en passant par des PME et TPE, sous-traitances et franchises, dans lesquels le harcèlement au quotidien se développe.

Cette situation n'est pas une fatalité ! Il est donc nécessaire d'aller plus loin et plus vite pour endiguer cette évolution. Pour permettre à chacun-e de retrouver une place et du sens au travail, en réconciliant les objectifs économiques de l'entreprise avec les besoins des femmes et des hommes grâce auxquels ces objectifs sont atteints.

Les psychologues y contribuent déjà et doivent pouvoir poursuivre leur engagement en mobilisant toutes leurs compétences, notamment dans des démarches :

- ❶ de prévention des risques psychosociaux,
- ❷ d'amélioration des conditions de travail,
- ❸ d'apprentissage de nouvelles façons de travailler ensemble et d'accompagnement des changements organisationnels.

Ces approches permettent de limiter effectivement les effets délétères du travail et les coûts associés. (cf. l'augmentation de 40% cette année de l'absentéisme de courte durée (moins de 3 jours) dans le privé). - source : étude Malakoff Médéric de décembre 2011.

Que ferez-vous pour soutenir ces interventions qui permettent d'éviter des passages à l'acte dramatiques et des arrêts de travail ?

Quelle place donnerez-vous aux psychologues et à leurs missions visant à favoriser l'épanouissement au travail, gage de productivité de notre économie et de maintien de notre modèle social ?

La vieillesse doit-elle être un naufrage ?

Avec l'avancée en âge, apparaissent ou se renforcent des problématiques médico-sociales dans lesquelles les psychologues sont des acteurs essentiels

pour accompagner les personnes dans cette dernière partie de leur vie. En maison de retraite, à domicile, en libéral, le psychologue accompagne les personnes vieillissantes, malades ou non, dans les différents changements auxquels elles sont confrontées, pour vivre au mieux ces ruptures: deuils, départ du domicile pour la maison de retraite, ...

Il apporte une aide aux proches, dans le maintien au domicile et/ou dans les différents temps de séparation : décision d'entrée en institution, fin de vie et décès. A l'hôpital ou en établissement d'accueil des personnes âgées dépendantes, le psychologue a aussi des rôles essentiels : de la contribution au repérage de certaines pathologies, dont les démences, en passant par l'aide au maintien des compétences, à l'autonomie, au soutien du patient et de ses proches. Il aide aussi les équipes qui accompagnent la personne âgée et contribue à la bienveillance du patient, à la gestion du stress et à la prévention de l'épuisement professionnel du personnel soignant, technique ou administratif.

Quel financement pour la prise en charge des soins psychologiques de nos aînés ?

Quelles sont vos propositions pour développer les missions déléguées aux psychologues ?

Comment comptez-vous pérenniser les emplois de psychologues dans les EHPAD* ?

Quel message donnez-vous aux familles, aux « aidants » qui demandent que l'accès aux psychologues soit facilité ?

Protéger ou reléguer : Il faut choisir ?

Démantèlement de la justice des mineurs, dévoiement des missions de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) : l'ordonnance 45 ne cesse d'être modifiée. Ces « assauts législatifs » font l'impasse sur tout débat et pensée. Les services éducatifs continuent à subir des réorganisations, des fermetures, des suppressions de postes et la moitié des places en hébergement s'apprête à être transformée en centres fermés.

La PJJ n'a jamais eu aussi peu de moyens pour mettre en œuvre la pluridisciplinarité dans les services, et ce, malgré l'arrivée de la nouvelle Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MJIE). Les psychologues, dont on a supprimé nombre de postes, exercent maintenant sur plusieurs services, au détriment de leur implication nécessaire auprès des adolescents, des équipes, des partenaires.

Dans le même temps, on observe la réduction des autres lieux de prise en charge (champ de la santé mentale, du handicap, des réponses administratives et sociales, du scolaire et de l'insertion...) qui contribue à la sollicitation accrue de la réponse judiciaire et à l'augmentation du traitement pénal. Faut-il dire aussi la réduction des délais d'investigation réduits à celle d'une expertise ou à un simple dépistage précoce et prédictif des enfants délinquants ou en danger ? La justice des mineurs, mais aussi celle des majeurs, se déshumanise depuis plusieurs années. La prison, l'hôpital psychiatrique, les lieux de prise en charge deviennent des endroits de relégation.

Nous, psychologues, sommes les témoins d'un immense gâchis humain.

Augmenterez-vous les moyens humains nécessaires à des interventions de qualité qui permettront de faire évoluer des parcours de vie ?

Rétablirez-vous une continuité éducative à la PJJ quand elle est nécessaire, au pénal, mais aussi au civil (loi sur la protection), y compris pour les

jeunes, majeurs, ce qui n'est plus le cas depuis 2009 ?

Reviendrez-vous à l'esprit premier de l'ordonnance de 45 qui donnait priorité à l'éducation ?



Conclusion

Depuis le 25 juillet 1985, l'usage professionnel du titre de psychologue est légalisé. Les psychologues tiennent leurs compétences de leur formation initiale universitaire pratique et théorique, et de leur nécessaire formation permanente tout au long de leur exercice professionnel. Les psychologues ont travaillé à rassembler les principes essentiels de leur éthique professionnelle. Ils ont élaboré, avec les pays de l'Europe, une Charte européenne (1995) qui fait référence selon 4 principes :

- ◆ Le respect et le développement du droit des personnes et de leur dignité ;
- ◆ La responsabilité ;
- ◆ La compétence ;
- ◆ La probité.

En mars 1996, les psychologues français se sont dotés d'un Code de déontologie qu'ils viennent de réactualiser. Le maître mot en est « Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ». Les psychologues s'engagent à faire reconnaître ce droit, à militer pour cela, car loin d'être acquis, ce droit est de plus en plus menacé, bafoué, dénié.

Nous souhaitons que dans l'élaboration du programme que vous allez proposer aux prochaines élections, vous reconnaissiez l'importance de la psychologie et des psychologues en matière de pédagogie, développement social et de santé publique, formellement reconnus et valorisés..

Pour que les professionnels que nous sommes puissions réellement assumer les missions qui leur sont confiées, **notre statut doit être rapidement et tangiblement amélioré.**

Ceux qui travaillent en milieu hospitalier ou institutionnel doivent notamment sortir de la précarité des CDD, emplois partiels ou vacations.

Les « psychologues scolaires » et les « conseillers d'orientation - psychologues » de l'Education nationale doivent, quant à eux, pouvoir prétendre à la constitution d'un corps unique de psychologues à part entière.

Plus globalement que ce soit dans les secteurs hospitaliers du médico-social, de l'entreprise, judiciaire (PJJ), de l'éducation, les psychologues salariés ou libéraux doivent être formellement reconnus et encouragés par les acteurs politiques.

Nous avons un savoir-faire efficace, rentable et humain, donnez une place dans votre programme à la psychologie.

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière

du 26 Juin 2012

Déclaration liminaire CGT



La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale tient à saluer l'ensemble des membres du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé. Votre présence, Madame la Ministre, est à souligner puisque votre prédécesseur ne nous a jamais honorés de sa présence.

Dans la période particulièrement difficile que traverse l'ensemble du monde du travail, la CGT est plus que jamais porteuse des attentes et des exigences des salariés. Les années qui viennent de s'écouler ont été particulièrement dures pour les salariés de la Fonction publique et de la Fonction Publique Hospitalière. Ils ont eu à subir des reculs sans précédent sur leurs droits, leurs acquis, leur statut : gel des salaires, grilles salariales qui débutent en dessous du SMIC, précarisation de l'emploi, réduction des effectifs, externalisation des services, explosion des heures supplémentaires, réorganisation des cycles de travail et généralisation des 12h, non reconnaissance des qualifications, non reconnaissance voire suppression de la reconnaissance de la pénibilité, dégradation sans précédent des conditions de travail...

On ne s'étonnera pas que la CGT soit très attentive à la qualité d'un vrai dialogue social, qui, selon nous a été pour le moins dégradé, voire inexistant, sous le dernier gouvernement. Cela doit se traduire par des mesures immédiates donnant des signes forts aux salariés :

- Arrêt des restructurations des fermetures de lits et de services, plan d'urgence emploi/formation, amélioration du statut, titularisation des contractuels dont le nombre ne cesse d'augmenter au détriment des emplois statutaires, mesures exceptionnelles d'ouverture de concours, levée du numérus clausus, refonte de l'ensemble des grilles salariales avec des déroulements de carrière attractifs, augmentation significative du point d'indice, indexation des pensions sur les salaires, une vraie reconnaissance des qualifications, suppression du jour de

carence, reconnaissance de la pénibilité, abrogation des lois portant sur les ordres professionnels...

Rétablir un dialogue social digne de ce nom, implique de revenir sur les moyens qui lui sont alloués, par l'attribution de droits nouveaux à la hauteur de la reconnaissance des missions et du rôle des représentants du personnels dits partenaires sociaux, mais également par le respect de la loi sur la représentativité. Pour cela, nous demandons que le décret sur les droits et moyens syndicaux soit rapidement révisé.

Il est impératif que des mesures tangibles soient accordées pour créer et réinstaurer les conditions d'un vrai dialogue social sans lequel la démocratie sociale est inexistante.

Cela passe aussi par une réelle prise en compte des partenaires sociaux, à tous les niveaux de décisions et d'élaboration. L'Etat, en la matière doit être exemplaire et servir de modèle pour développer le dialogue social aux niveaux, régional, départemental et local. Il faut redonner tout son sens au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, dont les avis doivent être pris en compte. La gouvernance hospitalière actuelle est une hérésie en matière de respect du dialogue social.

Nous avons accueilli de manière positive l'annonce faite par le Président de la République concernant une loi pour l'hôpital. Mais également vos annonces, Mme la Ministre, de privilégier l'hôpital public et de faire de l'accès aux soins une priorité en déclarant qu'il ne doit pas y avoir de soins d'urgence à plus de 30 mn d'un usager. Nous nous en félicitons, mais dans l'intervalle les ARS sont toujours actives et poursuivent la mise en place de la réforme hospitalière prévue par la loi HPST. La CGT demande l'arrêt immédiat de toutes formes de restructurations qui continuent à mettre à mal l'hôpital public et l'accès aux soins en favorisant la santé marchande et le développement des établissements privés à but lucratif. La loi HPST doit être abrogée. Nous voulons une

loi sanitaire répondant aux besoins des usagers et qui fasse de l'égalité d'accès aux soins une priorité.

De nombreux exemples locaux nous alertent et illustrent la situation catastrophique en terme de bilan de la mise en œuvre de la réforme hospitalière. C'est le cas des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris qui subissent une restructuration sans précédent, avec la fermeture de nombreux services et la suppression massive de milliers de postes, le bilan social entre 2009 et 2011 affiche 4 000 suppressions d'emplois statutaires pour les seuls personnels non médicaux. C'est aussi plus de 1 000 emplois supprimés aux Hospices Civils de Lyon, avec de nombreuses fermetures de services réalisées.

Aux hôpitaux de l'Assistance publique de Marseille, un projet de réorganisation prévoit la fermeture de la réanimation pédiatrique et le transfert des services de chirurgie et d'urgence infantiles de l'hôpital Nord de Marseille vers la Timone. Cela se traduira par une diminution de l'offre de soins et confisquera l'accès aux soins pédiatriques aux habitants des quartiers Nord de Marseille déjà largement défavorisés.

Au CHU de Caen, le projet de réorganisation et le désamiantage de l'établissement prévoit la suppression de 600 lits hospitaliers.

A Nice, la mise en place d'un GCS expérimental entre le CHU de Nice et la Fondation Lenval est une catastrophe, entraînant un déficit sans précédent, la dégradation des conditions de travail pour les salariés et organisant le transfert des activités les plus rentables vers le privé, voire le privé à but lucratif puisque la Fondation Lenval abrite en son sein la Clinique Santa Maria à but lucratif. La pédiatrie niçoise doit être 100 % publique pour préserver et pérenniser l'offre de soins pédiatrique et le Pôle Mère/Enfant du CHU.

La maternité de la Seyne sur Mer doit rouvrir au plus vite, sa fermeture nuit à l'accès aux soins des parturientes.

Pour les départements d'Outre-Mer, les difficultés d'intégration dans la Fonction Publique Hospitalière persistent à Mayotte. Une particularité de la Guyane sur l'enclavement des communes de l'intérieur des terres ne permet pas un accès aux soins égalitaire sur tout le territoire, une étude approfondie avec une amélioration par le développement de certaines activités pourrait seule enrayer cette situation et réduirait les coûts d'évacuation hélicoptérée, très onéreux, qui sont à la charge des établissements. Un redécoupage sur la prise en charge entre les centres de l'Est pour l'hôpital de Cayenne et l'Ouest pour l'hôpital de Saint Laurent développera les activités médicales du Centre Hospitalier de l'Ouest Franck Joly et réduira le transport sur le pôle de Cayenne. La mise en place d'un service de pédopsychiatrie s'avère urgent. En effet, les adolescents sont hospitalisés en psychiatrie adulte, avec toutes les conséquences que cela occasionne en termes d'inadéquation de prise en charge.

La Guadeloupe n'est pas en reste en ce qui concerne la casse des hôpitaux, notamment pour les petits établissements, tel que l'hôpital de Marie Galante et les deux hôpitaux de la Côte sous le vent. Ces hôpitaux garantissent pourtant l'offre de soins de proximité. Les diverses actions syndicales menées, ainsi que les avis défavorables de la région et du Conseil Régional de Guadeloupe, sur le PRS visent à remettre en cause le plan stratégique de Guadeloupe publié le 13 mars 2012.

Pour la Martinique, la pérennité du service public hospitalier est remise en cause par le GCS qui fusionne les hôpitaux de Fort de France, du Lamentin et de la Trinité.

Partout en métropole, comme dans les départements d'Outre-Mer, la CGT demande l'arrêt des groupements de coopération sanitaire et des communautés hospitalières de territoire.

La liste est longue et il est impossible de citer tous les établissements publics confrontés à la politique d'austérité menée ces dernières années.

Toutes réformes de modernisation de l'hôpital devront s'accompagner d'une loi de finance ambitieuse intégrant les coûts réels, les efforts d'investissement et la satisfaction des revendications des professionnels. La tarification à l'activité dans le cadre de l'enveloppe fermée de l'ONDAM insuffisamment augmenté doit cesser. La CGT demande une augmentation de 8 % de l'ONDAM hospitalier et médicosocial. La rigueur imposée aux hôpitaux a conduit ces derniers à s'engager dans des plans de financement

au détriment de l'offre de soins, au détriment des salariés et de la masse salariale, mais aussi à se fourvoyer dans des financements opaques en contractant des emprunts toxiques qui aggravent les difficultés financières. D'autres, comme l'hôpital Sud francilien, ont été amenés à passer des partenariats public/privé qui s'avèrent là encore être des gouffres financiers sans respect du cahier des charges initial. Nous demandons l'arrêt immédiat de tous les partenariats public/privé qui se font toujours et systématiquement au détriment du Public, nous demandons l'annulation de la dette des hôpitaux et la mise en place d'un dispositif d'emprunt public, via la caisse des dépôts et des consignations. Il demeure, que les dettes imputables aux produits structurants et à leurs dérivés, ne peuvent être payées par le contribuable, mais assumées par les établissements bancaires privés en déduction des profits réalisés.

Par le biais des plans de retour à l'équilibre, les professionnels paient un lourd tribut au détriment de leur santé. Dans ce contexte, alors que depuis des années, les conditions de travail ne cessent de se dégrader au sein de nos établissements, comment accepter que la pénibilité des métiers ne soit pas reconnue et particulièrement qu'elle soit confisquée aux infirmières nouvellement diplômées et soumise à l'odieuse chantage du droit d'option pour les autres ? Nous attendons du nouveau Gouvernement qu'il ne poursuive pas dans la voie engagée par son prédécesseur. Il faut reconnaître la pénibilité du travail des infirmières, dont 1/5 d'entre elles partent en invalidité avant l'ouverture de leur droit à la retraite tout en reconnaissant réellement le niveau de leur qualification. Ce sujet doit être traité prioritairement. La filière paramédicale principalement féminine est une des filières les moins bien traitées de la fonction publique. En témoigne le traitement fait aux agents de la catégorie C, dont les carrières doivent être revalorisées. Les récentes augmentations du SMIC ont mis en lumière le niveau extrêmement bas des salaires, avec un début de grille en dessous du SMIC. De plus, l'accès à l'indice 430 de l'échelle 6, jusqu'alors réservé uniquement à la filière technique sans condition, s'il est étendu aux autres filières, sera soumis à conditions pour les filières administrative et soignante. Une telle inégalité de traitement est inacceptable quand on sait que la filière technique emploie majoritairement des hommes et que les filières administrative et soignante emploient majoritairement des femmes.

La CGT attend des mesures spécifiques afin de corriger l'inégalité femme/homme. Notre organisation revendique, d'ailleurs, une loi égalité à part entière.

Concernant la filière socio-éducative, nous attendons enfin du Ministère qu'il la prenne en compte et qu'elle ne soit pas encore une fois relégué à l'arbitrage de la Fonction Publique d'Etat ou de la Fonction Publique Territoriale.


Concernant la psychiatrie, la loi du 5 juillet 2011 doit être abrogée, la CGT exige depuis des années une loi d'orientation et de programmation spécifique plaçant l'humain au cœur des décisions et n'éluant pas la question des moyens pour des prises en charge de qualité reposant sur une politique de secteur. Le plan santé mental 2012 n'est pas à la hauteur des attentes des professionnels et des usagers.

Une attention particulière doit être portée à la prise en charge des personnes âgées et dépendantes en établissements, notamment par la requalification des lits d'EHPAD en lit d'USLD, l'arrêt de la marchandisation du secteur, la requalification des postes et l'arrêt de la convergence tarifaire qui obligent certains établissements à supprimer des dizaines de postes sans tenir compte des GIR.

Nous ne comptons plus les promesses faites sur le droit à l'autonomie et nous attendons du nouveau Gouvernement un véritable débat public sur les enjeux autour de cette question.

A la veille de la conférence sociale des 9 et 10 juillet prochain, où un thème sera consacré à la « modernisation de l'action publique et ses agents », nous attendons un agenda social prometteur de vrais changements pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière, mais également pour tous les salariés, qui, par l'exercice de leurs missions sont les acteurs du service public de santé et d'action sociale. Les politiques publiques engagées par l'état les impactent directement. Comme les agents sous statut, il vivent la remise en question de leurs garanties collectives et certains subissent même la dénonciation de leur convention par les employeurs de la FEHAP.

Nous voulons une conférence sociale constructive qui débouche sur la planification d'un agenda social riche en négociations sur tous les sujets qui répondent aux légitimes revendications et aux inquiétudes des salariés.

Enfin, nous réitérons notre exigence d'une amnistie pour tous les militants condamnés du fait de leurs actions syndicales. 

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière du 26 juin 2012



Déclaration CGT sur Décret Compte Epargne Temps

En 2007, plusieurs réunions de concertations, sur plus de 20 heures, avaient eu lieu pour gérer les stocks Comptes Epargne Temps et heures supplémentaires.

Pour ce nouveau décret, qui est clairement une transposition du texte appliqué dans la Fonction Publique d'Etat, avec un nouveau mécanisme complexe, il y a eu peu d'avancées lors de nos discussions.

Pour rappel, la CGT s'est toujours positionnée contre la mise en place du système « CET ». Aujourd'hui, ce projet de décret nous conforte dans cette position. Les dispositions contenues dans ce nouveau décret pour le mode d'alimentation du CET nous semble malhonnête.

De plus, au vu des efforts demandés aux agents, il nous semble qu'à minima le ministère doit leur proposer des compensations à la hauteur des efforts, tant sur le niveau de la rémunération que pour la consommation de ces repos dus.

Quid des comptes locaux d'heures supplémentaires ? Le sujet est renvoyé à la gestion des établissements... Mais, au vu de l'étranglement budgétaire de nombreux établissements de la Fonction Publique Hospitalière, comment vont-ils faire entre le paiement des CET des personnels médicaux, l'indemnisation demandée par certains agents ? Nous avons bien tous conscience, ici, que les CET n'ont pas été provisionnés par la totalité des établissements. Comment vont-ils pouvoir répondre, dans ces circonstances, aux obligations de leurs plans de retour à l'équilibre avec un ONDAM à 2,5% ? Certes, ce décret prévoit ce provisionnement, mais ce n'est pas le cas des heures supplémentaires. Or, au vu des dispositions du nouveau CET, de nombreux repos vont être positionnés dans des compteurs officiels ou être perdus...

Quelle image allons-nous donner du dialogue social, au niveau national, quand les personnels vont constater que les taux d'indemnisation prévus dans l'arrêté n'ont pas augmenté d'un centime par rapport à 2007, alors que le pouvoir d'achat ne cesse

de diminuer ? Nous sommes bien loin de la revendication portée, en 2007, par la majorité des organisations syndicales d'une bonification des jours CET...

Nous notons qu'avec l'appellation « indemnisation », le Ministère évite encore le paiement des contributions sociales obligatoires.

Pour la CGT, la base du paiement doit être calculée sur les indices maximum de chaque catégorie.

Pour la Catégorie C, nous arrivons à un taux horaire qui avoisine le SMIC. Quelle considération pour des agents qui ont accepté de venir travailler sur des repos, afin d'assurer les missions de service public de nos établissements et d'assurer un planning qui tourne ?

Que vont penser nos collègues des DOM, pour lesquels les indexations et majorations ne sont pas prévues dans ce nouveau texte ? Que vont penser nos collègues de nuit qui ne percevront pas l'indemnité liée à leurs horaires ? Ne parlons pas des agents qui ont travaillé certains week-ends, au dépend de leur vie privée ... Nous connaissons les situations des effectifs et les conditions de travail de nos établissements, et les efforts fournis par toutes les catégories de personnels. Or, ce texte ne règle que très partiellement la situation des repos reportés et dus.

Avec l'intégration de la notion de « nécessité de service », et le retrait de celle de « délai de prévenance », nous pensons que va être complexifié la pose de jours contenus dans les CET. Pour la CGT, les délais de prévenance n'étaient pas forcément satisfaisants, mais au moins ils permettaient d'anticiper les remplacements, financés normalement avec les provisionnements.

Nous sommes aussi très inquiets de constater que le ministère n'a pas été en capacité de nous fournir un bilan des CET et des autres compteurs liés aux dettes de temps dus aux personnels. Est-ce à la hauteur des enjeux que se fixe le ministère en termes de « dialogue social » ? Devons-nous en tirer la conclusion que tous les outils de la traçabilité ne sont pas renseignés, ni en mesure d'aider à l'anticipation pour les années à venir sur

les besoins en termes de recrutement, de nombre de concours à organiser ?...

Ce décret ne résout rien, les épisodes se répètent. Ils risquent de se répéter d'autant plus avec l'abaissement des seuils d'épargne. Afin de résoudre définitivement les situations d'heures supplémentaires et de Compte Epargne Temps, la CGT revendique la mise en place d'un plan d'urgence de formation ainsi que la création de postes supplémentaires.

Ces CET constituent des dettes aux agents, qui ont travaillé davantage au détriment de leur santé. D'ailleurs, comment ne pas faire le lien entre alimentation des CET, donc le report de repos, l'augmentation de l'activité et les hausses des nombre d'arrêts maladie, d'accidents de travail et de maladies professionnelles ? Les agents doivent pouvoir exercer un choix éclairé grâce à des outils leur donnant l'ensemble des informations nécessaires. Or, ce choix va être limité au vu des possibilités actuelles de remplacement de nos établissements, des taux d'indemnisation proposés. Pour autant, définir l'option de manière irrévocable ne nous paraît pas envisageable.

De plus, avec l'abaissement des seuils, l'agent va se retrouver forcé « à choisir » la conversion des jours épargnés en cotisation en points retraite (RAFP). Nous souhaitons redire, ici, notre opposition à ce système par capitalisation. La coexistence des CET historique et des CET nouveaux va être véritable « usine à gaz » pour les agents, comme pour les directions des ressources humaines...

La CGT sera vigilante quant au traitement équitable des contractuels médecins et non-médecins. Nous restons aussi en attente de propositions pour les agents en situations de longue maladie ou de longue durée avec des jours positionnés dans un CET.

Pour finir, notre organisation rappelle qu'elle reste opposée à la possibilité d'épargner des congés annuels dans le CET, la pose de la totalité de cette catégorie de congés statutaires nous semble être un minimum syndical !...



Groupe Néphrocare

La Cour d'Appel du Tribunal Administratif de Marseille vient de rejeter la requête la société Néphrocare contre un de nos camarades.

Pour rappel, le groupe Néphrocare avait obtenu le licenciement de ce camarade par le Ministre du travail Xavier Bertrand en septembre 2008, alors que l'inspecteur du travail et la DIRRECTE⁽¹⁾ avaient refusé son licenciement. Le TA de Montpellier avait annulé la décision du ministre en juin 2010 (ce salarié a donc connu près de 2 ans de chômage).

Notre camarade a été réintégré à son poste de technicien supérieur en hémodialyse, en juillet 2010, dans un établissement du groupe Néphrocare. Mais le patronat a fait appel du jugement, il vient, une nouvelle fois, d'être débouté. Ce groupe qui emploie des méthodes musclées possède 34 centres de dialyse en France, et 2750 centres dans le monde, il fait partie du groupe Fresenius Medical Care, qui assure la recherche, production de matériel et médicaments de la dialyse, et assure les traitements dans ces centres, ce groupe génère des bénéfices importants.

La Cour d'Appel confirme que notre camarade a été victime d'une discrimination dans le cadre de ses fonctions de membre du CHSCT, notamment dans son implication dans le dossier amiante.

(1) : Direction générale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.



Clinique Ambroise Paré (Nancy)



Bilan et perspectives

Pendant près de 10 jours, entre 40 % et 90 % des salariés de la clinique Ambroise paré ont fait **GREVE** pour dénoncer le gel continu du supplément de leur prime d'intéressement depuis plusieurs années et des conditions de travail difficiles, parfois illégales dans leur établissement.

Ainsi rassemblés spontanément par un ras-le-bol généralisé, les salariés ont tenu tête face au groupe VITALIA et l'actionnaire américain BLACK STONE.

Tenir tête n'est pas un vain mot face à un groupe qui, par l'intermédiaire du directeur Pôle-Est de Vitalia, n'a eu de cesse de mettre en avant les idées néfastes de la rentabilité financière, de toujours plus de bénéfices et de la production de soins.

Au nom de ces dogmes économiques, ils ont justifié leur refus de satisfaire les légitimes revendications des salariés, ils ont exercé des **pressions indignes envers les grévistes** :

- ◆ Refus de négociations sans reprise immédiate du travail
- ◆ Mensonge à la presse sur le droit de grève
- ◆ Irruption de la direction en pleine assemblée générale des grévistes
- ◆ Menaces de fermeture définitive de l'établissement pour obliger la reprise du travail
- ◆ Refus de l'inspectrice du travail comme médiatrice du conflit proposée par la préfecture
- ◆ Deux passages d'un huissier de justice pendant deux jours devant constater des irrégularités, il n'y en a pas eu !
- ◆ Menacer les grévistes de délogement par les forces de l'ordre...

A la reprise du travail, décidée par les salariés de la Clinique, chacun a pu mesurer la dureté, le mépris et le manque de reconnaissance du groupe VITALIA et de sa direction locale envers son personnel.

La lutte n'est pas terminée ! Les salariés ont mené une action légitime qui a aussi marqué le groupe VITALIA dans l'ensemble des cliniques en France autant auprès des salariés que de l'employeur. Ainsi, ce mouvement n'aura pas servi à rien.

Cette action n'est pas une défaite et marque chacun-e d'une expérience nouvelle. Elle représente un point de départ sur lequel tous les personnels pourront se baser pour construire de nouvelles luttes dans les mois et années à venir.