

## DES DRAMES HUMAINS QUI SE SUCCÈDENT DANS LES HÔPITAUX, IL FAUT QUE ÇA CESSE !

(COMMUNIQUÉ DE PRESSE)

Durant la période estivale, la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a appris avec consternation qu'un cadre de santé de l'hôpital de Saint-Calais dans la Sarthe avait mis fin à ses jours.

Avant de se suicider, ce salarié a rédigé un courrier rendant responsables de son acte certains membres de la direction.

Infirmier de profession, il venait de réussir brillamment son concours de cadre de santé. En refusant de se conformer à des directives managériales génératrices de risques psychosociaux, identifiés par la CGT comme « risques organisationnels » pour les salarié.e.s, il a été victime de harcèlement moral de la part de sa hiérarchie, à l'instar d'un bon nombre de ses collègues.

Ce suicide est révélateur des tensions qui règnent dans le milieu hospitalier, touchant particulièrement les personnels d'encadrement qui placent l'éthique et la déontologie au-dessus des valeurs mercantiles. Ce nouveau drame intervient quelques semaines après ceux de Toulouse et du Havre où des professionnels de santé, particulièrement des infirmier.e.s, ont choisi de se donner la mort. Ils ne supportaient plus les pressions liées aux restructurations et réorganisations du travail, imposées dans les établissements de santé pour des raisons purement économiques.

En dépit du protocole d'accord sur la prévention des risques psychosociaux signé par le gouvernement et huit organisations syndicales de la Fonction publique, aucune mesure concrète n'est appliquée à ce jour pour prévenir toutes les violences faites aux agents sur leur lieu de travail et pour lutter contre le harcèlement moral.

Le gouvernement se contente de proclamer des principes sans mettre en oeuvre des actions fermes et concrètes ! Les



mots ne suffisent plus. Il faut aujourd'hui combattre l'impunité.

La CGT souhaite que l'enquête conduite par l'IGAS à la demande du Ministère au CH de Saint Calais ne se limite pas aux seuls constats, mais que de réelles mesures soient prises, comme la loi l'impose, pour protéger les salarié.e.s, quels que soient leur statut et leur fonction.

Montreuil, le 25 août 2016



## Bulletin de contact et de syndicalisation

NOM : ..... Prénom: .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

CGT Centre Hospitalier d'Avignon - 305 rue Raoul Follereau 84902 Avignon cedex 9  
syndicatcgt@ch-avignon.fr - Tel: 0432753328

SEPTEMBRE

2016

LA CÉGÈTE

LE JOURNAL DE LA CGT DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON

## UNE RENTRÉE MOUVEMENTÉE

### Qualité des soins ou soins de qualités ?

#### EDITO :

Les vacances sont finies pour la plupart des Agent-e-s. Entre mer et montagne, en France ou à l'étranger, sous le soleil pour les plus chanceux et malgré les événements tragiques de cet été, nous avons pu tous et toutes profiter de ces instants de répit. Sans oublier ceux qui n'ont pas eu la chance de partir. C'est maintenant l'heure de la rentrée.

De son côté, le gouvernement en a bien profité de l'été pour brandir une troisième fois son 49-3 et passer en force sur la « loi travail ». Ce n'est pas une fatalité.

Il est d'ores et déjà prévu, le 15 septembre, une grande journée d'action intersyndicale (CGT, FO, FSU, Solidaires, UNEF, FIDL et UNL) pour exiger l'abrogation de cette loi.

Bien évidemment, la CGT sera en première ligne pour construire le rapport de force, porter vos revendications et proposer le code du travail du 21ème siècle.

Au Centre Hospitalier d'Avignon, les grands travaux sur le règlement intérieur des GHT vont débiter avec la mise en place des différentes instances (voir Cégète du mois de juin) et du Projet Médical de Territoire.

Débiter aussi le grand chambardement de la tour de chirurgie avec la fermeture du service d'ORL et un réaménagement des services de chirurgie, tous cela avec des suppressions de poste et de fermeture de lits.

Pour cette rentrée, la CGT du Centre Hospitalier d'Avignon continue de lutter au quotidien pour l'amélioration des conditions de travail des agent-e-s, un meilleur service rendu aux usagers et l'arrêt de la précarisation des postes à l'Hôpital.

2017 est maintenant dans toutes les têtes. Ce mois de septembre voit le lancement d'une campagne électorale présidentielle sur fond de terrorisme et de précarité qui va nous obliger à faire preuve de solidarité, d'humanité et de volonté.

Rémi Haon

Chaque année l'hôpital est pris d'assaut par de jeunes professionnels embauchés. C'est le perpétuel renouvellement de notre institution qui voit défiler les agent-e-s. Ceux qui partent à la retraite le disent « 42 ans à l'hôpital cela a été ma deuxième maison, ma deuxième famille ». Alors comment ne pas être fier d'intégrer quand on est jeune cette institution et être héritier de son histoire ?

Pour autant le désenchantement est grand. L'évolution de l'hôpital, mêlant exigence, performance, rentabilité, économie, nous frappe de plein fouet. Le contraste entre théorie et pratique est saisissant. Dans les instituts de formation le discours est bien ficelé. La qualité prime et le concept de « bientraitance » y est largement développée. Le patient est au centre de tous les apprentissages.

Lors de notre arrivée à l'hôpital, un contrat à durée déterminée nous attend. Une période de « doublage » réduite à cause des nécessités de service aussi. Les plus anciens nous disent « moi quand je suis arrivé, je n'ai même pas été doublé ». Certes mais l'évolution de la médecine interdit l'erreur et nous impose une rigueur qui doit passer par un accompagnement à la hauteur des exigences demandées.

Les premiers jours sont délicats. Nous commençons à mesurer la difficulté de mettre en application les bonnes pratiques apprises à l'école.

Contrainte de personnels, de temps, de matériel, de planning etc...

Deux solutions sont possibles. Rester ? Partir ?

Pour les professionnels qui ont fait le choix de rester à l'hôpital (ils se font de plus en plus rares ! le turn-over à l'hôpital n'a jamais été aussi important notamment chez les infirmier-e-s) les questions de l'amélioration des conditions de travail et de qualité de soins se posent.

Nous nous efforçons individuellement de donner des soins de qualité aux patients. Chaque professionnel fait du mieux qu'il peut en fonction des contraintes professionnelles et familiales. Mais alors là est tout le dilemme. Soins de qualité et qualité des soins sont deux notions bien distinctes. La direction se doit d'être garante de la qualité des soins collective et des moyens qu'elle met à disposition aux agent-e-s pour y parvenir. Elle se doit d'impulser un projet médical et paramédical respectant l'hygiène, la qualité et un cahier des charges de bonnes pratiques.

Nous entrons dans une ère de contraintes économiques sans précédent. Renforcée par la mise en place des Groupements Hospitalier de Territoire, la politique financière générale et notamment au Centre Hospitalier d'Avignon est à l'opposé des attentes des professionnels. Fermeture ou mutualisation de services avec des suppressions de lits et de postes, plannings à rallonge pour les agents (parfois hors du cadre légal), manque de personnels qui implique des dépassements de fonction, rappels sur les repos, semaines de congé raccourcies, pressions sur les jours enfant malade, précarisation du personnel hospitalier avec une augmentation des emplois contractuels...

Chaque service travaille à flux tendu. Les agent-e-s sont parfois au bord de l'épuisement. Le nombre d'arrêts maladie augmente de fait. L'encadrement de proximité est par moment impuisant.

### AUGMENTATION DE SALAIRE

Nous vous informons que nous avons été augmenté de 0.6 % au mois de juillet comme l'avait dit le gouvernement.

La deuxième augmentation de 06% doit avoir lieu en février 2017.

Pour les nouvelles grilles PPCR rien n'est fait pour le moment. Le décret n'étant pas encore paru toutes les grilles circulantes sont erronées.

La parution est prévue pour janvier 2017.



Arriver à construire un planning légal avec peu de personnels, des arrêts maladies et les congés, relève d'un exercice de contorsion intellectuelle extrêmement difficile.

Nous percevons de plus en plus d'irritabilité chez les agents. Les contraintes institutionnelles et le mal-être individuel qu'elles provoquent, annihilent toute sensation de bien-être au travail cause parfois de drame humain (voir dernière page).

Il est alors difficile de trouver une cohésion collective. Conflits entre agents, conflits avec l'encadrement, conflits entre services...

La CGT estime que l'institution a la responsabilité de nous fournir un cadre de travail sécurisé, sécurisant et respectueux de la qualité de soins. Si elle ne le fait pas, sous prétexte de contraintes économiques, c'est à nous

## HOMMAGE À GEORGES SÉGUY, FIGURE EMBLÉMATIQUE DU SYNDICALISME FRANÇAIS

### Homme politique, résistant et syndicaliste

Georges Séguy, ancien secrétaire général de la CGT de 1967 à 1982, est décédé samedi 13 août 2016 à Montargis dans le Loiret. Il avait 89 ans.

Né le 16 mars 1927 à Toulouse, la jeunesse de Georges Séguy est marquée par la montée des fascismes en Europe, le Front populaire et la Seconde Guerre mondiale.

Dès 1940, il participe aux réunions clandestines des Jeunesses communistes. Il est profondément affecté par l'exécution, en 1942, de Pierre Séward, ami personnel de son père. Cette même année, il intègre l'imprimerie d'Henri Lion à Toulouse, en tant qu'apprenti.

L'ensemble du personnel de l'imprimerie est arrêté par la Gestapo le 4 février 1944, sur dénonciation.

Il est déporté le 21 mars 1944, à l'âge de 17 ans, au camp de concentration nazi de Mauthausen (Autriche). Libéré le 28 avril 1945 par la Croix-Rouge, Georges Séguy rentre à Toulouse le 5 mai 1945.

Affaibli - il ne pèse que 38 kilos - Georges Séguy dit avoir eu « du mal à refaire surface ». Il place cet épisode de sa vie comme le moment fondateur de toute son existence : « J'ai tout de suite pensé que dans la mesure où j'avais eu la chance inespérée de figurer parmi les rescapés, de revenir vivant de la déportation, ma vie en quelque sorte ne m'appartenait plus ; elle appartenait à la cause pour laquelle nous avons combattu et pour laquelle tant des nôtres étaient morts ».

Après la Guerre, il entre à la SNCF en 1946. Son véritable apprentissage de la pratique syndicale commence alors. De 1949 à 1957, il est secrétaire de la Fédération CGT des cheminots. Avant tout syndicaliste, son engagement est aussi politique. En 1954, il est élu membre suppléant du comité central du Parti communiste français puis, en 1956, accède au bureau politique de ce parti. Il n'a pas encore 30 ans et est le plus jeune des dirigeants du PCF. Il reste dans cette instance jusqu'en 1982.

De 1961 à 1965, il est secrétaire général de la puissante Fédération des cheminots de la CGT. En 1965, lors du 35e Congrès de la CGT il devient membre du Bureau confédéral de la CGT.

Au 36e congrès, le 16 juin 1967, il est élu secrétaire général de la CGT. À ce poste, il tient un rôle de premier plan au cours des grandes grèves de mai-juin 1968, qui débouchèrent sur le constat de Grenelle. En 1970, il est élu membre du bureau exécutif de la Fédération syndicale mondiale (FSM). Il demeure quinze ans secrétaire général de la première organisation syndicale française. Il quitte cette fonction lors du 41e Congrès de la CGT, le 18 juin 1982.

De 1982 à 1992, il continue de siéger à la commission exécutive (CE) de la CGT. De 1982 à 2002, il est président de l'Institut CGT d'histoire sociale (IHS CGT) dont il est l'un des principaux fondateurs. À la tête de cette association, il a œuvré pour un travail rigoureux sur l'histoire de la CGT, refusant une histoire officielle ou instrumentalisée. À partir de 2002, il en devient le président d'honneur. Georges Séguy est nommé officier de la Légion d'honneur en 1998.

Lors du 50e Congrès de la CGT, en 2013, Georges Séguy reçut l'hommage des délégués réunis à Toulouse, sa ville natale.





## COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS



# UN DEUXIÈME PLAN DE SAUVETAGE EN 8 ANS

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (La CRH) est une retraite par « pure capitalisation », elle est souscrite dans les établissements, individuellement et volontairement, par certain-e-s agent-e-s (titulaires et contractuel-le-s) de la Fonction Publique Hospitalière. Elle est commercialisée par le CGOS, mais est gérée par le groupe assurantiel Allianz, géant mondial de l'assurance. Il s'agit donc d'un fonds de pension...

En 2008, avec l'obligation d'être en conformité avec la législation, un premier plan de sauvetage avait été mis en place, il fallait trouver 1,92 Md €.

Ce plan, prévu sur 20 ans, devait rendre le produit viager. 60,5 % des efforts étaient supportés par les affilié-e-s et allocataires à qui on n'avait demandé aucun avis, malgré les demandes de la CGT.

L'État, par le biais de l'assurance maladie et le groupe Allianz, fournissait le reste de l'effort.

Ce plan (rejeté par la CGT), pourtant colossal en terme de chiffre, s'est avéré très insuffisant. D'après Bercy, il manquera entre 880 M € et 1 Md € en 2028, terme du plan initial. Ce qui représente au total 2,72 Md d'€.

Le nouveau plan proposé à l'AG extraordinaire du 1<sup>er</sup> septembre vise à diminuer les rentes des allocataires de 3 % par an pour les points acquis avant 1998 entre 2017 et 2030 et de 1 % pour les points acquis entre 1998 et 2008 (soit une baisse maximum de 52 % des rentes pour tous ceux qui ont liquidé leur retraite avant 1998).

La participation de l'État et d'Allianz a été prorogée de 3 ans entre 2017 et 2030 à hauteur de 14 M € par l'Assurance Maladie et 24 M € pour Allianz.

Ce plan en l'état est **inacceptable** pour la CGT. L'effort demandé aux allocataires est considérable. La CGT trouve totalement anormal de récupérer rétroactivement auprès d'eux des fonds qui ne leur ont pas été demandés en temps et en heure. La CGT n'a

- jamais eu d'informations sur les bénéfices réalisés par Allianz pour la gestion de la CRH.
- La CGT s'est toujours opposée à la participation de l'État au plan de sauvetage. Celui-ci impose tous les ans, malgré les votes négatifs de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, le versement des 14 M € pris sur les cotisations sociales. Ce n'est ni au contribuable, ni à l'assuré-e social-e, ni au retraité-e, ni à l'hôpital public au bord de l'asphyxie et à qui on demande des efforts colossaux, d'en payer le prix.



La CGT demande par contre à l'État d'user de son pouvoir pour contraindre le groupe Allianz de participer à la hauteur des besoins au plan de sauvetage, même s'il est plus facile pour lui de racketter les assuré-e-s sociaux plutôt que de s'affronter à un des plus grands groupes mondiaux des assurances.

Pour la CGT, seul Allianz doit assumer la gestion calamiteuse de la CRH. Ce ne sont pas les 24 M €, (somme représentant les frais de gestion du produit selon Allianz) même prorogés de 3 ans qui

- font le compte.
- Seule la FHF (représentée par les directeurs d'hôpitaux) et FO ont voté pour ce nouveau plan de consolidation.
- Les régimes de retraite par capitalisation ne dépendent pas des seules cotisations des affilié-e-s, mais reposent sur des critères aléatoires à long terme, comme le taux d'inflation, les crises boursières, les taux d'intérêts des emprunts d'État et les choix sociaux économiques.

**POUR LA CGT, SEUL LE RÉGIME PAR RÉPARTITION PEUT ASSURER, PAR LE BIAIS DE LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE, DES PENSIONS QUI, MÊME SI ELLES SONT LOIN D'ÊTRE SUFFISANTES, NE SONT PAS SOUMISES, COMME LES RETRAITES PAR CAPITALISATION, À DE TELS REVIREMENTS DÙS À L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE.**

Fédération CGT Santé et Action Sociale - 09/2016 - Ne pas jeter sur la voie publique.

de nous exprimer et de défendre notre institution.

L'hôpital, par son pluralisme, regorge de métiers au service des patients et des agents. Ne nous y trompons pas, c'est ce qui fait la force de notre service public. Médecin, infirmier (IDE, IADE, IBODE, PUER), aide-soignant-e-s, auxiliaires de puer, ASH, sage-femme, kiné, assistant-e-s sociale, ARM, secrétaire, cadre de santé, psychologue, diététicien, cuisinier, pharmacien, manip radio, technicien de labo, services techniques...

Parler et discuter de notre travail est une nécessité que nous devons reconquérir.

Pour les personnels paramédicaux, cela s'appelle de « **l'analyse de pratiques professionnelles** ».

La notion d'analyse des pratiques désigne une méthode de formation ou de perfectionnement fondée sur l'analyse d'expériences professionnelles, récentes ou en cours, présentées par leurs auteur-e-s dans le cadre d'un groupe composé de personnes exerçant la même profession.

Elle est utilisée le plus souvent par des métiers comportant une composante relationnelle prédominante et postule que l'expérience est source de construction de savoirs.

Chaque professionnel se doit de défendre sa spécificité afin de la mettre au service du collectif. Mettre en valeur nos qualifications respectives, défendre nos corps de métier nous conduira à exiger de l'institution les moyens nécessaires pour les mettre en application.

### INFO CAP

Les Commissions Administratives Paritaires Locales auront lieu le :

**LUNDI 17 OCTOBRE 2016**

Pour toute demande de renseignement, nous sommes à votre écoute au 3328.

### LE BILLET D'HUMEUR DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

La rentrée s'annonce explosive : le mouvement pour exiger le retrait de la loi travail, les futures mobilisations contre les mises en places de Groupements Hospitaliers de Territoire et pour un financement de la protection sociale à la hauteur des nécessités de financement de nos hôpitaux vont occuper beaucoup de notre temps.

Il nous faut aussi être à l'offensive et porter nos propositions en matière de conditions de travail, de salaires, d'emploi et de qualifications.

**La CGT, par son syndicalisme de transformation de la société et ses positions claires reste la seule organisation qui allie action, négociation et propositions.**

Nous ne baisserons pas les bras et rejetons la fatalité dont certains voudraient nous faire croire qu'elle est la seule voie pour un futur dévoyé.

Les professionnels de santé méritent écoute, reconnaissance et la plus grande attention à leurs exigences.

La CGT ne se reconnaît pas dans l'acceptation et porte une vision claire pour des agent-e-s hospitaliers reconnu-e-s, et entendu-e-s.

Se syndiquer à la CGT c'est envisager avoir un futur professionnel et vouloir agir pour le respect de ses droits, de ses devoirs et de ses compétences.

Patrick Bourdillon

**Ensembles, avec la CGT construisons notre hôpital de demain et notre avenir professionnel en exigeant une institution et une qualité de soins à la hauteur de nos exigences et de nos qualifications.**



**RETRAIT DE LA LOI SANTÉ**  
**LA SANTÉ N'EST PAS UNE**  
**DEPENSE, MAIS UNE RICHESSE**

[WWW.SANTE.CGTFR](http://WWW.SANTE.CGTFR)



## RAPPEL DES 5 EXIGENCES ET 12 PROPOSITIONS DE RECONQUÊTE CGT :

### 5 exigences :

1. Il faut un nouveau cadre législatif, remplaçant les lois de reculs sociaux des 30 dernières années, pour instaurer la priorité au service public.
2. Faire des dépenses de protection sociale une priorité nationale en stoppant la pression idéologique de leur diminution « indispensable ».
3. Il y a urgence à articuler les différents niveaux de réponses aux besoins sanitaires et sociaux de la population plutôt que de les mettre en concurrence.
4. Sortir du Tout paiement à l'acte.
5. Le système sanitaire, médico-social et social doit être à même de répondre à l'ensemble des besoins de santé des populations.

### 12 propositions :

1. Nous maintenons donc notre revendication d'une organisation de la démocratie au niveau des territoires.
2. Nous proposons la mise en place d'un « grand service public de la santé et de l'action sociale » regroupant toutes les structures, avec des personnels œuvrant à la réponse des besoins, au sens de la définition globale de l'OMS.
3. Nous proposons d'étudier la piste d'une rémunération contractualisée des établissements et activités, sur la base d'objectifs de santé publique et non plus d'objectifs financiers. Il convient de revenir à la notion de budget prévisionnel.
4. Comme le préconise l'OMS, il nous semble évident que « pour travailler ensemble, les professionnels de santé doivent bénéficier de bases de formation communes ».
5. Pour les médicaments, il faut réfléchir à se doter d'une agence européenne de coordination qui aurait les moyens de contrebalancer les stratégies de lobbying de l'industrie pharmaceutique.
6. Il convient d'instaurer des instances délibérantes dans nos établissements de santé, et de donner de réels pouvoirs et prérogatives aux CTE et CME.
7. Les établissements surendettés doivent bénéficier d'une aide financière pour sortir de la pression des banques.
8. Le dispositif de santé au travail doit être totalement revu dans son organisation, ses finalités, son fonctionnement.
9. Une « double modulation » des cotisations sociales « patronales ».
10. La remise en cause des exonérations de cotisations patronales qui ont connu une croissance exponentielle depuis les années 1990.
11. La création d'une contribution sociale assise sur les revenus financiers des entreprises qui pourrait également inciter ces dernières à développer leurs investissements productifs.
12. La soumission à cotisations sociales dans les conditions de droit commun des revenus issus de l'intéressement, de la participation et des plans d'épargne d'entreprise (PEE).

## ACTU CHA

### CONTRACTUELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

#### CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR !

De plus en plus d'agents sont en contrats précaires sur l'hôpital d'Avignon (CA, CAE, CDD...). Ces contrats précaires proposent des conditions salariales pas très favorables, des avantages non perçus (pas de prime de fin d'année, jours enfant malade non rémunérés...), certains avantages perçus qu'à partir de trois ou six mois d'ancienneté (CGOS, jour de décès...). Malgré cela, l'envie de travailler se fait grande et l'espoir de prétendre à une stagiarisation permet à l'institution de profiter au maximum de cette situation.

**Récemment nous avons constaté que l'administration n'informe pas les contractuels qu'ils ne percevront pas d'indemnité chômage si l'agent ne veut pas renouveler son contrat et ce quelles qu'en soient les raisons.**

Cet été trois cas, dont le dernier en date pour un cas de force majeure.

Il faut savoir que ni l'agent en cdd, ni les agents fonctionnaires, pas plus que l'administration hospitalière ne versent de cotisations à pôle emploi. Mais l'hôpital est dans l'obligation de verser des indemnités chômage (sur son budget) quand la rupture ou la fin de contrat est de son fait.

Nous demandons à l'administration de tenir informée les agents en CDD de ce fait plutôt que de les mettre en difficulté.

C'est le moins qui puisse être exigé. Le respect des agent-e-s titulaires et contractuels est le minimum que nous exigeons de la Direction

**Nous comptons sur vous pour faire suivre l'information.**

La CGT continue de clamer haut et fort la nécessité de titulariser tous les agents en situation précaires pour qu'ils puissent accéder à un emploi statutaire qualifié.

