

GRÈVE au BLOC et en SALLE de RÉVEIL

Les raisons de la colère

Parce que, fort heureusement, il faut encore faire valider les différentes organisations du travail par les instances de l'établissement, les élus des personnels découvrent dans les dossiers de préparation du CTEL et du CLSHCT une charte de bloc dont l'application est prévue **le 1^{er} juin**.

Puisqu'il y est question de changer les organisations de travail et notamment les horaires des personnels dont il est prévu **le passage généralisé en 10 heures de présence journalière**, les élus, représentants syndicaux et tout particulièrement ceux de **SUD-Santé** et de la **CGT** en informent les principaux intéressés à l'occasion d'assemblées générales.

Chacun, dans un contexte déjà chargé (fatigue, épuisement, burn-out, pression...), prend acte des projets, s'informe, s'accapare le dossier, note les aberrations, propose des solutions, travaille à la réécriture de cette charte qui si elle a la mérite d'exister, brille surtout par sa méconnaissance manifeste du terrain.

La seule volonté de la direction reste d'« harmoniser » les horaires des agents pour faciliter la gestion, accroître l'efficacité, répondant en cela aux préconisations de la MeaH (Mission Nationale d'Expertise de d'Audit Hospitalier), obscure agence où privé et public tentent de partager leurs analyses, agence qui aurait fait référence un temps mais dont les re-

commandations sont aujourd'hui pour le moins discutées.

L'harmonisation des horaires, chère à notre directrice, pour qui connaît un peu le bloc ne résoudra en rien la problématique d'efficacité et de rentabilité sauf à exiger des agents des présences au travail au-delà du raisonnable...

Parce qu'en ayant pris conscience, parce qu'éclairés par des expériences similaires, en réanimation notamment, parce qu'informés des dégâts provoqués en terme de mutations, démissions, et autres départs, les personnels du bloc décident d'engager le bras de fer avec la direction conscient que dans le contexte ils seront les seuls à payer !

Puisque l'unité, la mobilisation, le rapport de force sont les seuls outils d'expression des salariés, ceux-ci s'organisent, accompagnés par l'intersyndicale SUD Santé / CGT.



Conditions d'exercice du droit de grève (L.2512-1 à 2512-5 du code du travail)

- 1) Dépôt obligatoire d'un préavis
- 2) Le préavis doit préciser les motifs de la grève
- 3) Pendant la durée précédant la grève, les parties sont tenues de négocier**
- 4) Interdiction des grèves tournantes, perlées

L'un et l'autre des syndicats déposent un préavis de grève qui prend effet le mardi 26 juin.

A aucun moment, la direction n'utilisera les 5 jours de ce préavis pour rencontrer les salariés ni sur le fond ni sur la forme. A aucun moment la direction n'a jugé utile de rencontrer les syndicats pour envisager avec eux les modalités d'organisation de la grève, d'assignation des personnels, d'organisation du service minimum.

A aucun moment sauf le lundi 25 juin à 17h, veille de la date buttoir dans une réunion où après avoir écouté, la direction n'entend pas et maintient ses positions. Madame Orio concluant le dialogue de sourd par un : « **Tout le monde en 10 heures !** ».

La grève est voté à l'unanimité

La grève est alors votée à l'unanimité des agents présents et en présence de la direction qui n'utilisera pas plus la situation pour organiser la journée du lendemain.

Organisation du service minimum : responsabilité du chef d'établissement

« **Le délai de préavis de 5 jours devrait permettre aux directeurs d'hôpitaux d'organiser la permanence des soins.** En théorie, ces derniers devraient interroger chaque agent pour savoir s'il est gréviste ou non.

En pratique, cette procédure est rarement suivie et il est indispensable de prendre les devants en demandant aux agents de se déclarer grévistes.

Le directeur doit ensuite établir, toujours pendant la durée du préavis une liste nominative des agents non gréviste et gréviste astreints au service minimal, et constituer un tableau à porter à la connaissance des intéressés.

Ceux ci doivent être informés individuellement, par une lettre nominative remise en mains propres ou par lettre recommandée avec accusé de réception. »

Le dialogue social préconisé par l'administration centrale de l'AP-HP, trouve ici ces limites.

La sous évaluation de la **mobilisation**, la sous estimation de la détermination des personnels, le pari de la direction sur la division des agents, le mépris tout simplement de la direction envers ses personnels sont responsables non seulement de la grève du mardi mais aussi et surtout du climat dans lequel celle-ci va s'inscrire.

La prévention des conflits

La loi n° 82-957 du 13 novembre 1982 , de son côté, inscrit dans le Code du travail **l'obligation de négocier pendant la durée du préavis de grève.**

Si la direction semblait dépasser par les événements, elle a mis toute son énergie à traiter juridiquement la situation plutôt que de travailler à une sortie du conflit.

Si l'objectif était de pourrir la situation, d'éviter le débat sur le fond, de culpabiliser les personnels pour mieux les sanctionner, la direction n'aurait pas agi autrement.

A l'évidence, si la volonté d'améliorer la prise en charge des patients au bloc opératoire n'était pas l'objet de la direction, elle continue d'être le moteur des personnels soutenus en cela par le corps médical qui au travers des représentants chirurgiens et anesthésistes propose un protocole de sortie de conflit engageant toutes les parties. Jugé acceptable par les organisations syndicales, ce protocole ne sera pas signé devant la volonté, une fois de plus de la directrice, d'y voir inscrit un aliéna concernant les sanctions retenues envers les agents grévistes ayant refusés les assignations.

Disponibilité à respecter en cas d'assignation

1) Consultation des représentants syndicaux

2) Pendant la durée du préavis, l'établissement d'une liste nominative des agents non grévistes et grévistes astreints au service minimal, et la constitution d'un tableau de garde à porter à la connaissance des intéressés

3) L'établissement d'une assignation nominative et remise en main propres ou par lettre recommandée avec accusé de réception, et comportant la date de son application.

Nul doute que sans cet entêtement le protocole serait signé, la charte de bloc en cours de réécriture pour une validation aux instances de la rentrée et une application fin de l'été. Le choix de la directrice et de quelques uns de ces collaborateurs en est autrement.

Quoiqu'il en soit l'enjeu est trop important pour qu'un agent hospitalier, aide soignant, IADE, IBODE ou Faisant Fonction se laissent bernier sur ce dossier. S'il ne représente pour certains qu'une mission à remplir il engage les plus nombreux dans une réorganisation de leur travail, de leur présence au bloc et de fait une réorganisation de leur vie !

En effet, comme il se disait en assemblée générale : « **Eux ils passent les réformes et ils se cassent, nous on reste et on en bouffe !!** »

Alors oui les personnels de bloc ont raison de se rebeller, oui ils ont raison quand ils disent que leurs horaires ne sont pas le cœur de la problématique, oui ils ont raison de rappeler que des efforts ils en ont fait plus souvent qu'à leur

tout pour un piètre résultat, oui ils ont raison de dénoncer les sous-effectifs, oui ils ont raison de noter qu'avant même toute modification ils assurent, au delà des préconisations, le taux d'occupation des salles.

Si nous sommes forts de cela, les effets de manche d'une DSSI adjointe qui n'aura pas touché terre de tout le conflit et d'un DRH en second, dont le zèle n'a d'égal que son inexpérience, n'y feront rien. Puisque sur le fond leurs arguments s'étiolent, puisque le travail sur la charte préalablement effectué n'était pas à la hauteur, puisqu'ils ont perdu la face dans la gestion du conflit, puisqu'ils ne sont jamais aussi faibles que devant l'unité des salariés, la directrice, ses bras armés et tous ceux qui ne disent mot, tentent de jouer la division, les IBODE contre les IADE, les syndiqués contre les autres, ceux qui répondent à leur appel et ceux qui ont reporté l'entretien, ceux qui échapperont à la sanction et ceux pour qui elle sera exemplaire.

Retenue de salaire

La retenue est calculée sur l'ensemble des rémunérations, c'est à dire en plus des traitements, l'indemnité de résidence et les primes et indemnités qui « suivent le traitement ».

Pour enfoncer le clou, ils n'hésiteront pas à taper fort et vite (les retraits de salaire ne se feront pas attendre), beaucoup moins que les solutions aux problèmes d'organisation du bloc, beaucoup moins que le paiement des astreintes et autres heures supplémentaires effectuées par les agents, mais c'est leur jeu, rien de surprenant, qu'ils s'y amusent.

S'ils sont persuadés à travers cette stratégie de gripper la machine, ils doivent apprendre à leur frais qu'il n'en est rien. Bien sûr, les retraits de salaire sont lourds de conséquence quand la vie est de plus en plus difficile, bien sûr l'individualisation de la démarche disciplinaire fait peur, mais la violence qu'ils traduisent l'un comme l'autre, dénotent essentiellement la faiblesse d'une direction en manque d'inspiration.



Notre réponse sera collective !

Comme toujours nous puiserons notre force dans la solidarité. Puisque certains subissent des retraits de salaire, que d'autres y échappent puisque absents, en repos, ou encore en détachement syndical, appliquons ce que nous avons voté, mettons en place la mutualisation de ces retraits sur l'ensemble des agents... la sanction sera moins lourde, le message sera fort, l'unité sortira grandie, ouvrant à nouveau le champ des perspectives....

Ne nous laissons plus aller au chant des sirènes qu'il vienne de la direction ou de l'encadrement d'ailleurs, si doux soit-il, il nous éloigne de l'objectif !!

Il est l'heure de faire bloc !!!

**Programme
opérateur
négocié**

**Formation
des
agents**

**Sectorisation
aides soignants
IBODE**

**Embauche
d'aides soignants
(bloc et anesthésie)**

**Pas de
généralisation
des 10h00**

**Organisation de
la prise en charge
des urgences**



août 2012

SUD Santé

CHU Henri MONDOR - 51, av du maréchal de LATTRE DE TASSIGNY - 94 000 CRÉTEIL
Tél : 01 49 81 22 89 / DECT : 36 432 / Courriel : sud.sante@hmn.aphp.fr / Site : sudmondor.org/
Membres de l'Union syndicale Solidaires