

# Compte rendu de l'expertise sur la nouvelle organisation du temps de travail à Mondor

Le 3 mai dernier, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) sur l'« Application locale de la nouvelle organisation du temps de travail » s'est tenu sur Henri MONDOR.

Le personnel inquiet, de cette réorganisation est venu témoigné, la direction n'a en aucun cas répondu à leurs interrogations.

Au vu du peu de considération de la direction sur les répercussions funestes de cette réorganisation sur les

agents et leurs conditions de travail, il a été demandé une expertise par les syndicats SUD, CGT et UNSA.

Le résultat de cette expertise nous a été présenté mercredi 27 juillet 2016, lors d'une séance marathon de près de 7 heures. Nous aurions pu gagner près d'1 heure et demi de séance si la présence d'un médecin du travail (fortement recommandé pour une telle réorganisation) avait été anticipé et n'avait pas fait l'objet, comme souvent, d'un bras de fer avec notre direction.

## De bons petits soldats



La direction locale, en bons petits soldats, défendra envers et contre tout cette réforme, dictée uniquement par des intérêts économiques imposée par la direction de l'AP-HP. A aucun moment elle ne voudra reconnaître le côté néfaste de cette réorganisation qui contrairement aux annonces n'améliorera en rien la prise en charge des patients ainsi que les conditions de travail du personnel, bien au contraire.

Quant aux 4 000 emplois que devait sauver cette réorganisation, il n'en sera rien. Depuis peu, des CDD

viennent nous voir, leurs cadres leur ayant annoncé (« en douce ») qu'une fois la nouvelle réorganisation mise en place leurs contrats ne seraient pas renouvelés. Dans certains services se sont les embauches qui sont bloquées.

Nous avons donc eu à faire, durant toute la durée de l'instance, à une direction qui ne s'est jamais désolidarisée des ordres reçus. Pire, elle va plus loin que ce que préconise l'arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2016 de Martin HIRSCH.

## Rapport d'expertise CHSCT Henri Mondor



Le cabinet d'audit « Emergences » dresse à travers son travail, un excellent état des lieux des conditions de travail sur notre établissement.

■ Le doute et la peur que créent cette nouvelle organisation du temps de travail traduit la non concertation des équipes et le flou le plus total dans lequel se trouve les cadres.

■ Le projet d'organisation du temps de travail (OTT) est pour les agents la conséquence du retour à la norme en termes de RTT et FP, c'est-à-dire, la disparition d'au moins 5 jours de repos. Beaucoup ont participé au mouvement de grève, beaucoup l'ont soutenu. La cause est perdue pour les RTT, mais ne l'est pas vraiment pour les jours supplémentaires qui constituaient des temps de récupération compensant des conditions salariales qui se dégradent.

Dégradation des conditions de travail

- gel des salaires depuis 2010
- effectifs non remplacés
- regroupement de services au niveau du groupe hospitalier avec des effectifs réduits.
- augmentation de la charge de travail
- diminution de la qualité des soins
- injonctions contradictoires de productivité et de confort des patients
- conflits de valeurs professionnelles, sentiment de ne pas pouvoir bien faire son travail.

Ceci expliquerait un taux d'absentéisme élevé touchant toutes les catégories et le départ de professionnels de l'AP-HP.



problème au lieu de le résoudre.

■ Pour les agents, les horaires fixes assurent une stabilité certes « inévitables », mais qui résout nombre de problèmes personnels.

Les équipes fixes et les arrangements négociés ont permis une stabilité dans la vie personnelle des agents qui ont organisé leur vie privée autour de leurs horaires. Ils permettent aux mères de jeunes enfants d'organiser d'une façon stable les gardes auprès des crèches, des nounous le matin...

Les équipes fixes et les arrangements négociés permettent de fixer d'une façon certaine les jours de repos (RR, RTT) et les périodes de vacances.

Elles permettent aussi la programmation régulière d'activités extraprofessionnelles ou de formation.

La mise en place stricte de grandes équipes peut être à l'origine d'une désorganisation de la vie privée des agents pouvant les amener soit à un absentéisme plus important, soit à quitter le service...

■ Sauf pour quelques rares services ou les infirmières et aides soignants peuvent partir à l'heure prescrite, la grande majorité des agents dépassent couramment la durée de travail de 7h50 et décalerait leur départ de 15 à 60 minutes, sans que ce dépassement soit comptabilisé en heures supplémentaires ou récupérables.

Il faut constater que cette pratique entérine un dysfonctionnement de travail déguisé, institutionnellement reconnu comme une nécessité de service. Les cadres craignent voire constatent que la réorganisation des horaires (réduction des RTT, nouveaux plannings) n'induit une moindre flexibilité

■ Les cadres de proximité dans leur majorité craignent que le passage en force du projet ne soit une source de démotivation des agents et accentue encore l'absentéisme de courte durée, aggravant alors le

acceptée volontairement des agents à décaler leur heure de départ.

■ La réduction imposée de la journée de travail de 14 minutes pour les agents en 7h50 ne trouve aucune autre justification que le vol de RTT par l'institution.

■ Les nouveaux horaires et notamment l'avancement de la journée à 6h40 n'ont eux aussi aucune justification objective. Pourquoi changer sans raison explicite l'heure d'arrivée, alors qu'une partie des personnels seront mis dans l'impossibilité de la respecter, créant ainsi un facteur d'aggravation de risques professionnels ?

Cette harmonisation d'horaire va accélérer la flexibilité des agents d'un service à l'autre.

■ Dans le cycle de travail l'OTT se traduit par la perte d'un jour de récupération en semaine par week-end travaillé. La régularité de deux jours de repos par semaine, en week-end ou en semaine ne serait plus possible. La coupure de 2 jours était une nécessité que confirment le médecin du travail et les psychologues. Au-delà de 50 ans la capacité de récupération est amoindrie.

■ La perception majoritaire des agents est que les plannings seront imposés d'une façon autoritaire, à savoir le rythme de rotation, le nombre de jours travaillés, les repos, les RTT, alors qu'aujourd'hui ils font l'objet d'ajustements entre agents, négociation avec le cadre, puis arbitrage.

### En synthèse

**Il est incompréhensible que le projet d'application locale, issu du décret de la direction générale de l'AP-HP ne puisse répondre à l'ensemble des questions que se posent les agents et les cadres. Mais ce qui semble anormal aux agents, c'est qu'à 10 semaines (au moment de l'expertise) de la mise en application de la nouvelle organisation du temps de travail, les problèmes n'aient pas été débattus, faisant craindre une désorganisation des services, une probable confusion d'ordres et d'injonctions contradictoires.**

## **Les préconisations du rapport**

1/ Ajourner la mise en œuvre du projet OTT prévue en septembre.

Les plannings seraient annoncés au mieux en août alors que 50% des personnels sont en vacances, rendant caduques toutes possibilités de nouvelles organisations individuelles et familiales liées à l'avancement de l'heure de prise de service, le matin.

2/ Revenir à un processus de concertation/négociation

normal pour l'éventuelle modification des plannings et des rotations dans le cycle. Privilégier d'introduire des améliorations dans les plannings existants, en conservant les marges de manœuvre des agents et des cadres de service.

3/ Revenir sur la décision d'une prise de service à 6 h 40 qui n'apporte aucun avantage organisationnel, au contraire. Décision qui met en difficulté des agents pour des raisons de transport. Décision qui ne respecte pas non plus l'organisation actuelle des soins, des prescriptions médicales et des services.

Elle induirait une désorganisation des services sans étude approfondie d'alternatives bénéfiques pour les patients et les conditions de travail des agents.

4/ Inclure dans les concertations les médecins des services pour la prise en compte des spécificités thérapeutiques, nature et enchaînements des soins et des services aux patients.

5/ Reconsidérer les effets de la diminution des recouvrements sur les temps communs des équipes au sein des services : réunion d'information, formation.

6/ Auditer les services où des dérèglements organisationnels anciens provoquent un délitement des relations sociales (violences verbales...).

7/ Auditer systématiquement les services où des « arrangements déraisonnables » sur la durée journalière de travail et le nombre de jours successifs travaillés hors normes (plus de 6 jours consécutifs).

8/ Trouver une résolution transitoire pendant les travaux de la crèche pour accueillir les enfants des agents. Le recours à des solutions en ville est illusoire à court terme.

9/ Médecine du Travail

- Donner les moyens et le temps au service de Médecine du Travail d'effectuer les visites de poste.

- Établir un rapport d'activité complet sur les facteurs de risques, notamment risques psychosociaux et les mesures envisagées à N+1 de suivi et de corrections

10/ Donner au CHSCT toutes ses prérogatives dans la prévention des risques psychosociaux en l'associant en amont aux décisions d'organisation.

11/ Reconnaître d'une façon institutionnelle les dépassements réguliers d'horaire et y appliquer les recommandations de la direction générale en temps de récupération.

12/ Garantir par une procédure officielle la prise en compte par l'institution de la couverture assurantielle des accidents de transports dans le cas des dépassements d'horaire et de départs tardifs. Les cahiers dans les services où les agents consignent des départs décalés ne constituent une garantie valide de couverture par l'assurance en cas d'accident.

**La direction locale n'a adhéré que mollement aux remarques des experts.**

## Questions / Réponses



Suite à la présentation du rapport de l'expertise demandée par les membres du CHSCT (cfdt exceptée) s'en est suivi beaucoup de questions à la direction.

### ■ Possibilité de deux équipes de 12 heures le week-end pour les services fonctionnant 24h / 24

Cette possibilité n'est pas retenue sur notre hôpital, mais jusqu'à quand ?

### ■ La concordance des temps

Cette réorganisation du temps de travail devait permettre d'harmoniser les temps de travail médicaux et paramédicaux. Visiblement sur notre hôpital, à aucun moment le corps médical n'a été consulté, ni même tenu au courant des modifications d'horaires du personnel. Dans ces conditions comment envisager une quelconque harmonisation des temps ainsi qu'une amélioration pour les patients et le personnel ? La direction nous promet que cela sera fait dans un deuxième temps...

### ■ Temps de transmissions

Les temps de transmission se trouvent réduits, les temps de chevauchement des équipes soignantes étant eux même réduits. Pour Mme DEBRAY, « Coordinatrice » de la direction des soins, le temps de transmission doit être « un temps efficace, il est tout à fait possible de faire des transmissions en 10 minutes. »

Soyez honnête, pour une fois madame, pour tout soignant digne de ce nom, il est impossible de faire des transmissions correctes en 10 minutes. Comment un aide-soignant peut-il prendre des transmissions, concernant entre 15 et 20 patients, en 10 minutes ? Comment un infirmier peut-il être informé des soins indispensables à ses patients en 10 minutes ?

Les transmissions ciblées, notamment avec ACTIPIDOS, sont en place depuis un moment sur notre établissement. Vous n'avez aucune reconnaissance de ce qui est fait par l'ensemble du personnel.

Nous sommes là, à des années lumières de ce qui est enseigné en Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

Toujours aucune compensation prévue pour les paramédicaux travaillant en 12 heures et effectuant leur temps de transmissions sur leur temps personnel...

### ■ Contrôle des stupéfiants

Le contrôle des stupéfiants s'effectue actuellement de façon contradictoire par deux infirmières de deux équipes différentes (matin/après-midi, après-midi/nuit...) sur les temps de chevauchement. Au vu du temps de chevauchement réduit des équipes, qui effectuera dorénavant le contrôle des stupéfiants ?

La direction des soins se défait une nouvelle fois en laissant aux cadres le soin de résoudre ce problème.

### ■ Horaires décalés

Il est prévu la possibilité d'arrivées en horaires décalés dans le document du siège sur la réorganisation du travail. Réponse de la direction : « Cela sera vu au cas par cas suivant les services »

### ■ Renforcement de l'équipe de suppléance ?

Dans le document AP-HP de novembre 2015 « Réforme de l'organisation et du temps de travail - Ce qui change, ce qui ne change pas », il est prévu un renforcement de l'équipe de suppléance afin de garantir la stabilité des plannings.

Rien de prévu pour l'instant par la direction des soins de notre hôpital : « On verra... ».

### ■ Quota contre la contre équipe dans les services fonctionnant 24 heures sur 24

Pas vraiment de quota à réaliser... Mais il faudra en réaliser... Peut-être pas 50/50... Mais quand même il faut éviter les agents figer dans leur horaire...

Vous connaissez l'expression « Franc comme un âne qui recule » ? Il y a pourtant un quota bien défini à affectuer (voir le paragraphe « Charte des plannings »).

### ■ Quand commence l'application de la nouvelle organisation du temps de travail ?

Sur l'ensemble du groupe MONDOR, l'application de la nouvelle organisation du temps de travail démarre comme prévu le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Au 10 octobre devront être établis, dans l'ensemble des services, les plannings des agents sur 12 semaines (jusqu'au 31 décembre).

Il avait été promis, il y a plus de deux ans maintenant, par la direction, des plannings sur 12 semaines en réanimation et en cardiologie. Cela s'est avéré impossible. A cette remarque, la direction des soins a une nouvelle fois répondu par le silence.

### ■ Dépassement horaire

Pour une prise en compte du dépassement horaire celui-ci devra être justifié, aux cadres de valider.

Quelle belle avancée ! Fatalement, comme dit l'expertise, le « travail déguisé » n'est pas pris en compte.

Le DRH dit lui même que le dépassement est nécessaire, notamment, pour les réunions de services. SUD Santé vous conseille de partir à l'heure, fini le travail gratuit !

### ■ L'alternance matin / après-midi s'intensifiant, qu'est-il prévu pour les agents ne le supportant plus ?

Question posée à un médecin du travail, la réponse, très surprenante, a été que ces agents seraient envoyés consulter la psychologue du personnel, on est sauvé...

### ■ Quel suivi de la santé au travail, physique et psychologique, des personnels suite à la mise en place de l'organisation du temps de travail ?

### ■ Moyens alloués aux cadres pour l'application de la nouvelle organisation du temps de travail ?

### ■ Quand y aura-t-il une concertation entre agents et cadres pour que chaque service puisse s'organiser ?

Aucun réponse à ces questions.

## Charte des plannings



Une charte des plannings a été écrite sur le groupe hospitalier MONDOR et validée courant juin 2016, sans être présentée aux représentants du personnel. Envoyée par mail aux représentants du CHSCT le lendemain de l'instance, il nous a été évidemment impossible de discuter de son contenu...

Lors du CHSCT, les réponses sur les quotas à effectuer sur la contre équipe, pour les personnels en horaires variables, sont toujours restés très vagues. La charte du travail est très claire : « Au sein d'un service, tous les agents assurent un même nombre d'horaire du matin et d'après midi dans un cycle de 12 semaines. »

La direction de MONDOR a donc décidé d'aller plus loin que la réorganisation voulue par Martin HIRSCH tel qu'elle est exprimé dans l'article 5 de son arrêté : « L'équipe de journée, c'est-à-dire l'alternance programmée des horaires continus de matin et d'après midi, sera généralisée sur l'ensemble de l'AP-HP au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

Des accommodements organisationnels raisonnables

pourront être contractualisés par la cadre, sous réserve des nécessités de service, en raison de situations individuelles particulières. Ces accommodements feront l'objet d'une réévaluation annuelle. »

Cet article ne définit pas de quota d'alternance. Sur MONDOR, c'est la DRH qui acceptera ou pas ces « accommodements ».

Pour les experts de la société Emergences :

« Il est abusif d'utiliser l'argument de l'équité à propos de la grande équipe pour justifier son application généralisée.

L'équité est une notion d'éthique, non pas de droit. L'équité est la notion même qui se confronte au droit et au règlement pour garantir son application juste. L'équité est affaire de justice, non pas de morale.

L'équité est ce qui permet une discrimination positive adaptant les conséquences de la règle (de droit) aux cas particuliers.

Il ne faut pas confondre équité et égalité de traitement.

Une égalité de traitement que constituerait l'application

stricte de la grande équipe à tous sans distinction constituerait en fait un processus inéquitable, parce qu'une personne n'équivaut pas à une personne au regard des inégalités de situations. »

L'imposition d'une égalité de temps, matin / après-midi, menace directement l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

### **Ce que dit la charte des plannings**

#### *Nombre de jours travaillées par semaine*

La durée maximale sur 7 jours ne peut excéder 48 heures, heures supplémentaires comprises.

#### *Nombre maximale de jours consécutifs travaillés*

Un agent travaillant en 7h, 7h30, 7h36 ne peut travailler plus de 6 jours consécutifs (heures supplémentaires incluses). Un agent travaillant en 10h ne peut travailler plus de 4 jours consécutifs (heures supplémentaires incluses).

#### *Nombre de RH*

Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours pour 2 semaines, 2 d'entre eux au moins devant être consécutifs. Pour notre direction les 2 RH consécutifs peuvent être le samedi-dimanche ou le dimanche-lundi, où est la corrélation entre la vie professionnelle et la vie familiale ?

L'alternance des dimanches de repos et des dimanches travaillés peut différer sur le cycle sans jamais conduire à travailler plus de 2 dimanches consécutifs.

#### *Dépassement du temps de travail*

Celui-ci ne sera récupéré que s'il est validé par les cadres. Il ne peut se faire que sur demande expresse du cadre ou dans le cadre du respect de la continuité des soins.

Rien n'est fait pour que les dépassements soient pris en compte, par conséquent n'en faites pas !

#### *Validation des plannings*

Les plannings sont présentés dans des cycles de 12 semaines (3 mois), mais il est demandé aux cadres de le valider mois par mois, ce qui n'est plus la même chose. Cela revient à ce qui se faisait avant la mise en place de la nouvelle organisation du temps de travail. Toute modification doit faire l'objet d'information directe à l'agent concerné.

#### *Les accommodements raisonnables*

Les demandes d'accommodement raisonnables doivent être adressées par écrit au DRH qui se prononcera après évaluation sociale et avis de la médecine du travail le cas échéant.

L'arrêté du 1<sup>er</sup> avril de Martin HIRSCH parle des accommodements contractualisés par le cadre, mais là encore, la proximité a été mise de côté.

#### *La pose des RR/RTT*

Ces jours doivent être posés dans des cycles de travail

de 12 semaines à raison de 1 jour par mois, le reste de façon aléatoire.

#### *La pose des Congés annuels*

Les Congés annuels (C.A.) doivent être posés avant le 31 janvier de l'année en cours. Si vous ne respectez pas cette date, vous pourrez ne pas être considéré comme prioritaire ! Quelle belle avancée !

En revanche, le service devra organiser une réunion pour négocier ou valider les propositions avec un émargement et un compte rendu. Exigez que cette réunion se fasse sur le temps de travail.

Les C.A. validés devront être sur votre carte Gestime avant le 31 mars de l'année en cours.

#### *Particularité des C.A. pour les vacances scolaires*

Vacances d'hiver (février ou mars) : posez vos vacances avant le 15 décembre pour une validation avant le 15 janvier.

Vacances de Pâques (avril ou mai) : posez vos jours avant fin janvier pour une validation fin février.

Vacances de la Toussaint : rien de prévu.

Périodes des fêtes de fin d'année : posez vos jours avant fin janvier pour une réévaluation seulement au 15 octobre, cherchez l'erreur !

Vos congés annuels devront être notés sur une fiche de demande de congés, exigez là et gardez en une copie !

### **« Amélioration » de la vie des cadres**

La direction met à disposition des cadres les applications informatiques OCTAVE et RACHEL\* pour l'élaboration des plannings. Ces logiciels ont été testés à Jean Verdier et non retenus par l'AP-HP. Le GH Mondor impose OCTAVE, sans sa petite sœur, pour « faciliter » la mise en place de ces nouveaux plannings. Un transfuge de l'agence régionale de santé est chargé de sa mise en place sur le GH Mondor.

**Pour SUD Santé, l'unique solution pour améliorer la vie des cadres comme celle des personnels passe par une augmentation significative des effectifs.**

OCTAVE :  
Organisation des  
Cycles de Travail et  
Aide à la  
Vérification des  
Effectifs

RACHEL :  
Répartition de  
l'Activité et Charge  
de Travail du  
Personnel



## **AVIS DONNE par les membres CGT - SUD - UNSA CLHSCT du 27 juillet 2016**

Après lecture du rapport établi par « Emergence », les membres du CLHSCT émettent un avis négatif à la mise en place locale de la nouvelle Organisation du Temps de Travail.

En effet, au regard des préconisations avancées, nous relevons les points suivants :

La précipitation de la mise en place de l'O.T.T. sans revoir l'organisation au sein de chaque service

La prise de service à 6 h 40 sans enquête auprès du personnel\*

Les difficultés rencontrées par l'encadrement quant à la mise en place de la nouvelle O.T.T.

La réduction du temps de chevauchement des équipes qui va dégrader la qualité de prise en charge du patient

Le dépassement des horaires de travail qui peut être apparenté à du temps de travail caché

La nouvelle organisation mise en place par la direction depuis deux ans au bloc opératoire a entraîné un climat conflictuel et le départ massif des personnels médicaux et paramédicaux. Ces conséquences seront accrues avec l'installation de la nouvelle O.T.T.

\*La prise de poste à 6 h 40 entrainera dans les services annexes (crèches, laboratoires, centre de loisirs...) une organisation compliquée, notamment dans les crèches, avec une dégradation des conditions de travail des agents et de l'accueil des enfants accentuée avec la fermeture de cinquante berceaux, soit quatre vingt enfants impactés, au moment de l'application de cette nouvelle organisation du temps de travail. Par ailleurs, cela sous-entend l'accueil par une puéricultrice/auxiliaire de puériculture qui doit donc arriver sur son lieu de travail dès l'ouverture de la crèche. Quelle solution sera proposée à cette puéricultrice/auxiliaire de puériculture si elle doit elle aussi confier son enfant à la crèche ?

L'évaluation des temps de trajet des personnels faite via le site « Mappy » délivrée par la direction en date du 22 juillet 2016 ne tient en aucun cas compte des réalités de terrains de circulation en Ile de France comme les facteurs extérieurs liés à la vie privée (garde d'enfant...). L'enquête doit être faite auprès de l'ensemble du personnel avec chaque contrainte.

L'organisation de la grande équipe aura pour conséquence l'accroissement de l'absentéisme et un départ massif du personnel. De plus, l'augmentation du mal être au travail, l'accroissement des risques psycho-sociaux, l'augmentation de la charge de travail des soignants sont des motifs multiples accroissant l'inquiétude du médecin du travail en terme de prévention.

Par conséquent, le passage en force de cette nouvelle organisation du temps de travail pour des raisons de qualité de soins (selon la direction) provoque une désorganisation des services et des conditions de travail du personnel aboutissant à un conflit de valeur entre la direction et le personnel.

Au vu des conclusions de l'expertise, nous demandons qu'un travail soit fait en concertation avec les différents personnels de l'Hôpital (cadres de pôles, encadrement, personnel non-médical et personnel médical) pour que la ré-organisation du temps de travail soit étudiée au sein de chaque service en corrélant temps de travail et organisation du travail, afin de préserver le service public et les missions qui lui sont dévolues ainsi que la santé au travail.

Attachés tout autant que vous aux dépenses de l'argent public, nous ne douterons pas que vous prendrez en compte les préconisations des experts et que cette expertise ne soit pas prise en compte une fois de plus.

Un ajournement permettrait de faire baisser la tension, l'inquiétude et empêcher « la panique » qui est annoncée pour septembre. Aucune urgence ne justifie de faire souffrir les agents pour un projet qui est inachevé dans l'état et dont l'application est précipitée et plus qu'improbable encore pour des raisons fonctionnelles.

# Ce qui change au 1<sup>er</sup> septembre 2016



Le schéma horaire en 7h50 est abandonné au profit du celui en 7h36.

La « grande équipe » (alternance matin/après midi) est généralisée à l'ensemble de l'AP-HP dans les services de soins fonctionnant 24 heures sur 24.

A partir du lundi 10 octobre, il est demandé à ce que les plannings soient établis sur 12 semaines. Les personnels travaillant au sein d'une « grande équipe » devront assurer un même nombre d'horaires du matin et d'après midi dans un cycle de 12 semaines.

## Les nouveaux horaires de travail dans les services de soins :

Matin : 6h40/14h16 - Après-midi : 13h45/21h21 - Nuit : 21h/7h

## Temps de chevauchement :

Matin/Après-midi : 31 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 21 minutes)

Après-midi/Nuit : 21 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 11 minutes)

Nuit/Matin : 20 minutes (moins le temps d'habillage/déshabillage des 2 équipes = 10 minutes)

## Concernant les services ne fonctionnant pas sur 24 heures, sont également possibles les schémas horaires suivants :

8 heures 45 / 9 heures / 10 heures (dérogatoire) / 12 heures (dérogatoire)

Les organisations existantes (7h36, 9h, 10h ou 12h), ne sont pas pour l'instant impactées. La proposition par l'encadrement d'un schéma horaire différent de l'existant se fera sur la base d'un projet tripartite (médecins, encadrements, personnels) présenté devant les instances.

Les personnels nouvellement recrutés seront sur des horaires de 7h30.

Les agents en 7h36 peuvent à compter du 1<sup>er</sup> septembre, faire le choix du temps de travail en 7h30 et bénéficier alors du paiement de l'équivalent de 18 heures supplémentaires. Ce choix est irréversible, le paiement de ces heures supplémentaires ne s'effectuera qu'une seule fois.

Les horaires en 7 heures restent maintenus pour une liste limitative de situations (RCA, CDD court [moins de 3 mois], agents contractuels de droit privé ou sur demande de l'agent).

Dans les services où les personnels travaillent déjà en 7h36, les horaires de travail restent identiques pour l'instant. Tout changement d'organisation de service devra faire l'objet de présentation en CLHSCT et CTEL avant d'être appliqué. C'est pourquoi, lors du CTEL du 2 août, SUD Santé a demandé le report de changement d'horaire du service technique.

## Perte de jours :

7h50 à 7h36 => perte de 2 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 4 et 7 jours par an.

7h50 à 7h30 => perte de 5 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 7 et 10 jours par an.

7h36 à 7h30 => perte de 3 RTT + perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 5 et 8 jours par an.

7h36 / 10h / 12h => perte de 2 FP (ou 4 pour ceux travaillant plus de 19 week-end / jours fériés par an) + perte de la fête des mères = une perte entre 2 et 5 jours par an.

Le lendemain du CHSCT de MONDOR, était convoqué le Comité Technique d'Etablissement Local (CTEL) avec comme unique thème de réunion l'application de la nouvelle organisation du temps de travail sur le groupe hospitalier MONDOR (MONDOR, CHENEVIER, ROUX, JOFFRE-DUPUYTREN, CLEMENCEAU). Les représentants des personnels membres du CTEL n'ont pas rendu d'avis sur cette nouvelle organisation, dans la mesure où l'ensemble des projets de service n'ont pas été présentés, notamment les services avec « horaires décalés ».

Le CTEL a été convoqué 3 fois en 6 jours sans jamais rendre d'avis, dans ce cas l'avis est considéré contre.

*SUD Santé MONDOR tient à votre disposition :*

- le rapport de l'expertise ainsi que sa présentation faite en CHSCT,

- la charte des plannings,

- l'arrêté du 1er avril 2016 de Martin HIRSCH relatif à la nouvelle organisation du temps de travail.

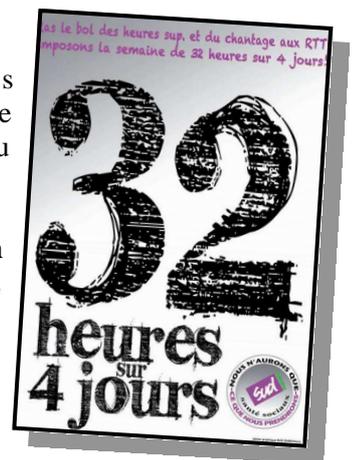
## Une occasion manquée

La réorganisation du temps de travail aurait pu permettre une réelle amélioration des conditions de travail des personnels si tel avait été le but recherché. Malheureusement notre direction ne reconnaît absolument pas le travail des équipes, ne prend pas en compte la charge de travail et ne tient pas compte de la réalité du terrain.

SUD Santé continue à défendre la semaine de 32 heures en 4 jours travaillés par semaine. La solution intermédiaire, en attendant une diminution du temps de travail, est de faire travailler tout le monde en 8h45, alternance possible proposée dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> avril de

Martin HIRSCH. Mais visiblement la direction locale se fout de notre bien être au travail.

**C'est quand même un paradoxe que dans un lieu, où on doit prendre soin des personnes, on laisse souffrir ceux qui y travaillent en toute connaissance de cause.**



## Comment en sommes nous arrivés là ?

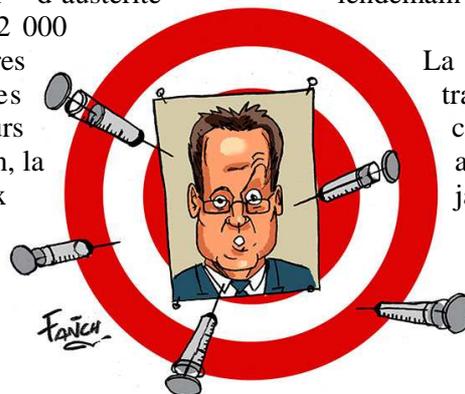
L'AP-HP est victime de la politique d'austérité imposée par le gouvernement et l'Europe. L'époque est à la récession économique dans les 3 fonctions publiques. D'ailleurs, alors que Martin HIRSCH mettait en place sa nouvelle organisation du temps de travail son plan d'économie, Marisol TOURAINE annonçait de son côté un plan d'économie sur la santé de 3 milliards à réaliser d'ici 2017.

Les conséquences de ce plan d'austérité dramatique sont la suppression de 22 000 emplois d'hospitaliers, des fermetures de structures hospitalières, des regroupements de services toujours réalisés au détriment de l'offre de soin, la pérennisation d'une médecine à deux

vitesses...

L'AP-HP n'est pas épargnée, en 2016 elle doit réaliser 142 millions d'économie (150 millions en 2015, 140 millions en 2014...). SUD Santé dit « Stop à tous ces plans d'austérité successifs qui détruisent l'outil de travail et cassent l'Humain ! ».

Ah ils sont loin les « Hospitaliers, ces héros ! » tant vantés par TOURAINE, HIRSCH et consort au lendemain des attentats du 13 novembre 2015.



La nouvelle organisation du temps de travail va s'appliquer à l'AP-HP avec la complicité de la cfdt, seul syndicat à avoir signé le pire protocole qui n'ait jamais existé à l'AP-HP...

**La rentrée 2016 sera sans doute l'occasion de reprendre la main sur l'organisation de nos services à travers un mouvement de grève inégalé jusqu'à présent.**

**La balle est dans notre camp, tout est encore possible, à nous de jouer !**

Créteil, août 2016