

Sud

ALERTE

JUIN 2011- n°1



Journal SUD Santé des hôpitaux Émile ROUX, JOFFRE-DUPUYTREN, CHENEVIER, CLEMENCEAU, MONDOR

Union Syndicale
Solidaires
Sud
Santé
AP-HP

Le financement de SUD Santé est uniquement assuré par les cotisations des syndiqué(e)s



Juin 2011 - n°1

SUD Santé

Hôpital Émile ROUX

1, av de Verdun
94450 Limeil-Brévannes
SUD : 01 45 95 83 71
mail : sud.sante@erx.aphp.fr
site : sudsante-emileroux.com

Hôpital JOFFRE/DUPUYTREN

1, rue E. Delacroix
91210 Draveil
SUD : 01 69 83 64 74
DECT : 3572
mail : dupuytren.sudcroc@aphp.fr

Hôpital Albert CHENEVIER

40, rue de Mesly
94000 Créteil
SUD : 01 49 81 35 38
mail: sud-sante.achenevier
@ach.aphp.fr
site: sudmondor.org

Hôpital G. CLEMENCEAU

91750 Champcueil
SUD : 01 69 23 21 92
mail: sudsante@gcl.aphp.fr
blog: http://agirpourlhospital
clemenceau.over-blog.com

Hôpital Henri MONDOR

51, av de Lattre de Tassigny
94000 Créteil
SUD : 01 49 81 22 89
mail : sud.sante@hmn.aphp.fr
site: sudmondor.org

EDITO'RIO

Depuis maintenant plus de deux ans, nous perdons la tête tant les mesures, les réformes, les restructurations, bousculent notre quotidien. Aux 5 coins de notre regroupement hospitalier, les fermetures, transferts, réorganisations laissent planer un fort climat d'inquiétude, que le flou artistique de la nouvelle gouvernance hospitalière ne dissipe pas, loin s'en faut, plongeant les hospitaliers dans un repli sur soi délétère.

D'Émile ROUX à Georges CLEMENCEAU, de JOFFRE-DUPUYTREN à Albert CHENEVIER, tout comme à Henri MONDOR, la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) n'en finit pas de soulever le tollé, l'incompréhension, et in fine le refus de cette politique de casse. Qui s'inquiète de la transformation de ces lits en Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendante (EHPAD) ? Qui se préoccupe de la fermeture de son service de chirurgie cardiaque ? Qui dénonce le transfert de ses laboratoires vers le CHU voisin ? Qui se voit dans un avenir proche passer de long séjour en maison de retraite ? Qui s'inquiète de la fermeture annoncée de son hôpital ? Alors le réflexe est fort d'un syndicalisme de boîte, entraînant les forces vives dans un combat perdu d'avance face à une direction qui raisonne regroupement et mutualisation.

Il ne s'agit donc pas de laisser Mme ORIO seule sur ce terrain, elle aurait tôt fait à coup de promesses ici, d'incantations là, de brouiller les pistes, tenant autant de discours qu'il y a d'hôpitaux, voire de syndicats. Les dossiers aujourd'hui s'imbriquent, imposant une vision globale du groupe pour une lecture objective du projet. La difficulté réside bien alors dans l'obtention des informations nécessaires à cette analyse, comme s'il y avait danger à les divulguer. Partant du principe qu'une bonne politique a vocation à être largement partagée, celle qui se trame doit être particulièrement mauvaise !!!

Les cachotteries, les non-dits, sont l'apanage des grands frileux, la rétention d'information celui des peureux, les décisions unilatérales, celui des dictateurs, à l'évidence notre directrice se situe quelque part dans ces eaux troubles, définissant avec quelques privilégiés, directeur de l'ARS, directrice générale de l'AP-HP, président de la CME... le concept d'oligar-CHU.

Émile ROUX

D'autres choix sont possibles ! Jamais, la santé n'a eu de telles attaques

Plus que jamais, Émile ROUX est au centre de ces attaques. SUD Santé, 1^{ère} organisation syndicale de l'hôpital, s'engage, à vos côtés, à tout mettre en œuvre afin que d'autres choix soient possibles. SUD Santé soutiendra les personnels dans toutes formes d'actions, individuelles et collectives, pour la défense de nos droits et de nos acquis.

Conditions de travail et qualité des soins seront nos priorités. Gériatrie reconnue et non marchandisation de la santé.

Voter n'a jamais eu autant de sens et de valeur.

Construisons ensemble, solidaires et déterminés.

Plus que jamais, vous devez prendre la parole en votant Le 20 octobre 2011

Depuis les dernières élections, nous n'avons eu de cesse de nous battre pour que les personnels de cet hôpital soient entendus. Nous ne cherchons pas à être, comme certains le prétendent, le meilleur interlocuteur entre vous et la direction mais à être le meilleur outil mis à votre disposition pour que vous puissiez vous exprimer face à ceux qui décident des projets de cet établissement. **Donnez sa voix pour prendre la parole !!!**

La confiance que nous porte nos adhérents et la volonté de convaincre ceux qui ne le sont pas, sont nos moteurs. Face à ces syndicats qui depuis trop longtemps dorment et ne gagnent plus aucune bataille (35 HEURES, RETRAITES, loi HPST...), SUD devient une alternative et ouvre les portes d'un nouveau syndicalisme.

A l'heure où le syndicalisme est en crise parce que certains syndicats se soumettent à la logique du gouvernement (CFDT), que d'autres préfèrent se replier sur la défense immédiate des catégories qui constituent leur base (CGT, FO), il faut un syndicalisme qui se veut être une réponse appropriée à la configuration socio-économique actuelle, qui essaie de développer les pratiques inter-catégorielles et interprofessionnelles en inscrivant systématiquement les revendications particulières et la défense des personnels dans une contestation plus globale. Nous mettons au cœur de notre analyse la critique de la précarité et de la flexibilité comme mode d'organisation des sociétés et nous nous opposons à la « marchandisation » de la substance naturelle et humaine.

En nous démarquant de la soumission des uns au nouvel ordre socio-économique et de l'étroitesse corporatiste des autres, nous cherchons à offrir un modèle alternatif mieux adapté aux luttes actuelles et à venir.

A Émile Roux :

Depuis ces quatre dernières années nous avons pu constater les dégâts causés par le protocole local des 35 heures signés par la CGT, la CFDT, le SNCH et la direction. Aucune équité possible, des agents obligés d'ouvrir des comptes épargne temps sous peine de voir leurs jours disparaître, des contraintes supplémentaires pour faire les plannings, un protocole des 35 heures souvent non respecté.

Et que font-ils pour faire respecter ce qu'ils ont signé ? **Rien !**

En 2010, nous étions au côté des personnels en grève pour demander une vraie reconnaissance de la gériatrie et dénoncer la politique menée depuis des années par ceux qui aujourd'hui n'ont qu'une crainte : que les personnels hospitaliers racontent ce qu'ils vivent au quotidien et dans quelles conditions ils prennent en charge les patients.

Honte à ce pays qui spéculer sur les personnes âgées (aujourd'hui on parle « d'or gris »), qui détruit les hôpitaux de gériatrie, qui fait des promesses après la canicule de 2003 et qui ne les tient pas...

Notre centre de traitement des addictions, symbole d'une politique de gâchis d'argent public, de marchandisation de la santé, de promesses non tenues par notre Président sur la prise en charge des addictions, et que nous ne laisserons pas partir même pour faire plaisir à un professeur.

En 2011, nous sommes aux côtés des personnels des hôpitaux du groupe dans leur mouvement respectif, conscient que nos avenir sont liés même si nous avons toujours été opposés au regroupement considérant que l'AP-HP est une entité à part entière.

Parce que SUD dérange !!!

Dans ses méthodes, dans ses prises de positions, dans son organisation : SUD est devenu à Émile ROUX, l'entité à abattre.

Partout le patient est mis en danger ainsi que le soignant à cause du manque de moyens humains et matériels, les conditions de travail se dégradent !!! La réglementation est de moins en moins respectée. Ce n'est que tous ensemble que nous pourrions obtenir une amélioration de notre outil de travail !!!

Et c'est pour cela que nous portons dans nos revendications des propositions concrètes tant au niveau central qu'au niveau local.

Fred LOPEZ
Laurent LOMBARD
Stéphanie HISSLER
Pascal GREMERET

JOFFRE / DUPUYTREN

Le groupe hospitalier Joffre-Dupuytren est un hôpital gériatrique situé à Draveil (Essonne) dépendant de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

Notre hôpital se compose d'un pôle hospitalisation (court séjour et soins de suite et de réadaptation), d'un pôle soins de longue durée et d'un pôle d'activités médico-techniques, de rééducation et ambulatoire.

640 lits qui se déclinent en 359 lits de SSR, 30 lits de Médecine Gériatrique, 11 lits de Soins Palliatifs, 240 lits de SLD et 12 places d'Hôpital de Jour.

Notre hôpital est pris dans une tourmente qui remet en cause jusqu'à son existence même.

En 2010, une révolte sans précédent a eu lieu à Joffre-Dupuytren face à l'annonce de fermeture de 67 lits de SSR pour être transférés vers l'hôpital Rothschild.

Le mouvement qui a duré plusieurs semaines a abouti à une Victoire de l'intersyndicale avec les personnels et le collectif médical et à une marche arrière de la Direction Générale.

Aujourd'hui au mois de Mai 2011 qu'en est-il ?

Les personnels avec l'intersyndicale sont en grève depuis la mi-janvier soit plus de 4 mois de mouvement et d'actions. Pourquoi ?

Notre revendication première est la construction d'un bâtiment dit « Castor » de 240 lits de SLD en contrepartie de la fermeture du site de JOFFRE. Cette construction est garantie par les accords du 7 avril 2010 de BENOIT LECLERCQ, ex Directeur Général de l'APHP, accords qui nous garantissent le maintien de l'offre de soins SLD/SSR à travers la construction d'un bâtiment sur le site unique de DUPUYTREN permettant la pérennisation de notre activité et de nos emplois.

Aujourd'hui tout est remis en cause à travers la fameuse coupe PATHOS*.

Le résultat est catastrophique puisque seul 43,1 % de nos lits relèveront du SLD soit 103 lits nous sommes très loin des 240 lits promis.

Nous continuons notre combat jusqu'à satisfaction de nos revendications. La fermeture de Joffre et la libération des lieux n'aura lieu que si une construction de 240 lits de SLD est effective, avec maintien de tous nos emplois.

Nouvelles du front

Après 5 mois de lutte et pour rappel, notre revendication est le respect des accords de la DG du 7 avril 2010 soit la fermeture de l'hôpital JOFFRE en contre partie de la construction d'un bâtiment d'hospitalisation à vocation sanitaire de 240 lits de

Soins de Longue Durée ainsi que le maintien de tout les personnels.

La Direction Générale, la Direction de Mondor et la Direction locale ont enfin déniées nous rencontrer sur le site de Dupuytren avec un calendrier très serré, dans un premier temps le 10 juin remise d'un documents avec plusieurs scénarii. La première réunion de négociation a lieu le 15 juin et la prochaine le 30 juin pour exposer les conclusions qui seront présentées à l'ARS.

Le personnel reste très mobilisé et déterminé à repartir en mouvement face à d'éventuelles entourloupes venant de la part de la DG ou de l'ARS.

*Coupe PATHOS :

Le référentiel Pathos sert à établir une « photographie » de l'état de santé d'une population de résidents à un instant « T » (grâce à l'établissement d'une « coupe Pathos » autrement dit, une étude sur la charge en soins des résidents d'un établissement) afin de déterminer les niveaux de soins nécessaires pour assurer le traitement des pathologies dont souffrent les patients.

Cet outil est actuellement l'objet de critiques en raison notamment de son mode de gouvernance. Il est en effet élaboré par des experts, en partenariat avec le service médical de la CNAM, sans que des échanges avec les professionnels du secteur médico-social ne soient organisés.

La coupe PATHOS va transformer la moitié des lits de long séjour en EHPAD, avec les mêmes malades et moitié moins de personnel .

Daniel MOREAC
Hassène HAMOUDI
Jacques ARNIDAL
Léopold MENDES-SEQUEIRA

Albert CHENEVIER

Il y a deux ans, est arrivée, sur le groupe Chenevier Mondor, une nouvelle directrice dont la mission, nous le savons aujourd'hui, était de démolir les hôpitaux dont elle a la charge, aux ordres des politiques néfastes pour la santé et en particulier la loi Hôpital Patient Santé Territoire combattue par les professionnels de santé.

Aujourd'hui elle a décidé de fermer purement et simplement notre hôpital !

L'hôpital Albert Chenevier est un établissement comprenant :

- 463 lits d'hospitalisation de plus de 24 heures répartis de la façon suivante :
 - 36 lits de médecine spécialisée,
 - 100 lits de psychiatrie,
 - 267 lits de soin de suite et réadaptation,
 - 60 lits de long séjour
- et 51 places d'hospitalisation de moins de 24 heures

LE PROJET DE Mme ORIO

Après un entretien avec le maire de Créteil, Laurent CATHALA, nous avons appris le projet de madame ORIO de fermer et de vendre l'hôpital A. Chenevier, l'heure est à l'affrontement, au combat.

En effet, suite à la demande de la nouvelle directrice générale de l'AP-HP, madame FAUGERE, à ses directeurs de groupes de voir quelles opérations immobilières sont possibles dans leur groupe, Mme ORIO a considéré qu'elle pouvait envisager de vendre notre hôpital.

Cette information nous a été confirmée le lundi 7 février 2011 par le directeur de l'hôpital H. Mondor. Et par Mme ORIO qui a confirmé aux représentants du personnel la perspective de cession immobilière de la totalité ou d'une partie des terrains de l'hôpital A. Chenevier pour financer la modernisation de l'offre de soin dans un délai de 4 à 5 ans.

Le mardi 24 mai 2011, lors d'une réunion avec les médecins et les cadres de l'hôpital, à laquelle nous nous sommes invités, Mme ORIO a annoncée que l'AP-HP soutenait son projet.

Ce projet va être soumis au ministère au mois d'octobre qui prendra la décision définitive avant la fin de l'année.

Aujourd'hui les médecins de l'hôpital ont rejoint l'intersyndicale et dénoncent le projet de Mme Orio sur le plan médical. En effet ce projet n'est basé que sur des considérations financières et l'intérêt des patients n'est pas du tout pris en compte.

C'est pourquoi à partir d'aujourd'hui c'est tous les différents acteurs de l'hôpital qui doivent prendre à bras le corps le dossier de la défense bec et ongles de l'hôpital A. Chenevier.

Cette défense va devoir passer par des tracts vers les personnels, des alertes vers les élus du territoire, ce qui est déjà fait, de la défense du dossier auprès de Mme FAUGERE directrice générale de l'AP-HP.

Les arguments sont solides qui tendent à justifier du maintien de l'activité sur le site. Un bassin de population d'1 million 500 mille habitants, couvrant le val de marne, la Seine et Marne et

l'Essonne que l'ARS priverait ainsi de plusieurs spécialités des plus importantes.

Chacun le mesure aujourd'hui qui s'est intéressé au dossier, l'intérêt général n'est pas le souci, la mission de service public n'est pas l'objectif (pour exemple citons le cas des malades de secteur fermé de la psychiatrie qui ne pourront plus jamais prendre l'air, même en prison les gens sont mieux traités).

En effet, les hospitalisations du nouveau bâtiment prévu sur H. Mondor qui sera construit en zone inondable ne se feront qu'à partir du deuxième étage de ce nouveau bâtiment. Cette fermeture annoncée, contre toute logique répond à une volonté politique d'économie à court terme sans réel projet que celui de livrer sans vergogne nos services d'excellence au privé faisant de la santé une marchandise comme une autre.

Ne laissons pas faire ces voyous, car si par définition les services publics appartiennent au peuple, l'assistance publique est à nous. Nous voulons qu'elle continue de nous soigner dans ce qui a fait son identité, l'excellence et la proximité Pour se faire mobilisons nous, hospitaliers cela va de soi, élus républicains tout naturellement, mais Cristoliens, Val de Marne, Seine et Marne, Essonnais assurément... Tous ensemble pour le maintien de l'hôpital A. Chenevier, tous ensemble pour une égalité d'accès au soin quelque soit notre lieu de résidence

Tous ensemble à partir d'aujourd'hui mobilisons nous pour dire non à la casse de l'hôpital Albert Chenevier notre établissement... Notre nombre et notre détermination feront notre victoire !!!

Seules la lutte, notre détermination et notre unité pourront les faire reculer et nous permettront de sauver notre hôpital !!!

Jean Claude LAMART
Frédéricka LIMOUÇIN
Paul ROZET
Isabelle FERNANDES

Georges CLEMENCEAU



Il y a un an L'AP-HP, voulait fermer 37 lits de soins de suite et réadaptation, avec la suppression de 41 emplois. Aujourd'hui Mme ORIO envisage la fermeture pure et simple de l'établissement.

L'hôpital Georges Clemenceau a une activité qui le place comme établissement gériatrique de référence du Sud-Essonne, il est parfaitement intégré dans l'organisation sanitaire gériatrique (filière Est du 91) et l'organisation gérontologique départementale.

L'hôpital comporte 390 lits d'hospitalisation complète (avec hébergement), répartis en 3 services :

24 lits de Court Séjour Gériatrique, 10 lits d'Unité de Soins Palliatifs, 171 lits de Soins de Longue Durée, 185 lits de Soins de Suite et Réadaptation,

Et un hôpital de jour de 22 places.

Plusieurs unités spécialisées de SSR reçoivent des patients âgés atteints de :

maladie de Parkinson, pathologies psychiatriques, accidents vasculaires cérébraux, maladie d'Alzheimer,

Et des patients en états neurologiques graves :

sclérose latérale amyotrophique, états végétatifs chroniques et états pauci relationnels.

Origine des patients accueillis :

10 % des patients viennent des hôpitaux de l'AP-HP, selon des filières spécifiques à des pathologies neurologiques,

90 % des patients viennent de l'Essonne : à partir du domicile, du centre hospitalier Sud-Francilien ou des EH-PAD, l'hôpital Georges Clemenceau est un hôpital de proximité pour les patients âgés de l'Essonne, à ce titre il participe pleinement à la politique qui vise à rapprocher les lieux de soins des lieux de vie (loi HPST).

L'évolution démographique en Île de France impose non seulement le maintien de l'hôpital Georges Clemenceau dans toutes ses composantes, mais encore le développement de l'hospitalisation gériatrique

L'espérance de vie en IDF est supérieure à celle de la France (84,5 ans contre 83,7 ans pour les femmes et 78,5 contre 76,8 pour les hommes).

En Île de France, les personnes âgées de 75 ans et plus sont en 2010 au nombre de 762 000, elles seront de 858 000 en 2020 (+12,5%).

En Essonne, on en comptait en 2010, 76 000 ; il y en aura 97 000 en 2020 (+28%).

La même population passera dans Paris du nombre de 57 000 à 61 000 (+9%).

L'Essonne vieillira en 10 ans 2 fois plus que la moyenne des départements d'Île de France, 3 fois plus que Paris, c'est pourquoi l'Essonne doit conserver ses lits de Gériatrie !

L'hôpital G. Clemenceau est une structure Gériatrique implantée en Essonne, il évolue selon les besoins de la population Gériatrique qui lui est confiée, développe son activité ambulatoire pour mieux répondre à la croissance démographique et au désir de plus en plus important des sujets âgés de continuer à vivre jusqu'au bout à leur domicile.

C'est une STRUCTURE SANITAIRE, un plateau technique de diagnostic et de réadaptation en lien avec les structures médico-sociales de maintien au domicile et répondant strictement aux besoins de la population du **TERRITOIRE SUD DE L'ESSONNE**, où il est implanté.

Mme ORIO veut une fermeture pure et simple de l'établissement et la vente de celui-ci au public ou au privé, alors que dans le même temps, l'ARS vient d'attribuer la reconnaissance de la qualité de Soins de Suite Neurologiques spécialisé pour 54 lits et la labellisation d'une Unité d'Hospitalisation Renforcée pour malades Alzheimer ayant de gros troubles du comportement.

L'ACTUALITE DE CLEMENCEAU

Du 28 février au 29 juin, les actions en faveur de la défense de l'hôpital Georges CLEMENCEAU se sont enchaînées.

Les dernières en date :

Le 18 mars : rencontre au ministère de la Santé entre des personnalités défendant de l'hôpital Clemenceau et un conseiller de la santé.

Nous avons remis un dossier avec une présentation de l'hôpital, une motion de M. Marlin, une motion de M. Imbert, une déclaration de l'intersyndicale, une lettre du comité de défense.

Nous sommes donc aujourd'hui dans l'attente des résultats de l'entretien du conseiller avec l'AP-HP et l'ARS.

Le 12 mai : grand rassemblement devant l'hôpital, ce fut une grande réussite, plus de 300 personnes dont une 50^{ème} d'élus. Mme Maugourd, nous a donné les dernières nouvelles « qui seraient de mettre tout les lits d'HEPAD de Clemenceau et Dupuytren sur G. Clemenceau ainsi que le SLD, et Dupuytren récupère tout le SSR, ce qui équivaut à casser tout ce que l'ont a fait depuis des années.

Une table ronde avec l'ARS, AP-HP, le Conseil Général, et l'intersyndicale, a été demandé par les Élus et le Président du Conseil Général. (toujours pas de nouvelle)

Le 29 juin :

une grande action est prévue.

Jean Louis CHANCLUD
Raymond LUCK
Mauricette FOUQUET
Philippe PERRET

Henri MONDOR

Henri MONDOR c'est, tout corps de métier confondu, plus de 4000 agents réparti dans une tour de 15 étages comprenant 3 sous sol. Ce sont plus de 40 000 patients/ an pour une capacité d'accueil d'environ 950 lits.

C'est un service d'urgences, un SAMU, un SMUR avec hélicoptère, une cinquantaine de services dont plus de la moitié de chirurgie, une école de formation en soin infirmier ainsi qu'une faculté de médecine.

Janvier 2009, arrivée de Mme ORIO dans nos murs.....

Nous devons à cette... dame ? D'être passé, quelques mois après son arrivée, pour la majorité d'entre nous en horaire variables et cela malgré une très forte opposition des personnels. Au passage elle a également « harmonisé » les roulements des personnels de nuit. Tout ces changements ont provoqué un certain nombre de départs d'agents. Mais n'est ce pas là le but recherché ?

Son attitude, sa façon d'être et de parler ne présageait rien de bon pour la suite. Rien depuis n'a démenti la première impression que nous a fait cette personne.

Fin 2009, l'Agence Régionale d'Hospitalisation (devenu ARS depuis) remettait un rapport dans lequel était pointé du doigt les centres de chirurgie cardiaque en Ile de France, ils étaient considérés comme étant trop nombreux.

Etaient également pointé dans ce même rapport les services de neurochirurgie, actuellement au nombre de deux à l'AP-HP sur le Val de Marne (Mondor et Kremlin Bicêtre), l'ARS jugeant qu'un seul suffirait amplement.

Février 2010, l'hôpital était en grève, mouvement débuté par l'équipe de nuit d'un service en sous effectif. Mme ORIO de par son attitude a réussi à ce que la grève se propage à toutes les équipes de nuit puis à celles de jour.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) confirmait en mai 2010, la fermeture de 4 centres de chirurgie cardiaque adulte en région parisienne. L'AP-HP se voyant contraint de fermer un de ses centres, dans ce contexte le service de notre hôpital se retrouvait sur la sellette.

Dès mars 2010 et depuis dans toutes les instances, comme à chaque occasion où notre activité syndicale nous a conduit à rencontrer la direction, nous soulevons la question de la chirurgie cardiaque et de son maintien à Henri Mondor.

Bruits de couloir, affabulations syndicales, rumeurs infondées, les mots, les attitudes n'étaient jamais assez forts pour dénier notre discours.

Durant l'année 2010, plusieurs professeurs et non des moindres quittaient MONDOR, certains en retraite, d'autres démotivés par l'absence de moyens et de perspectives que pouvait offrir l'AP-HP. MONDOR se retrouve affaibli suite à ces départs.

Ce manque de moyen à l'AP-HP est du à une succession de mesures ayant pour but d'affaiblir l'hôpital public et de le me-

ner à sa perte : Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS), Plan hôpital 2007, Projet de Loi de Financement de la Sécurité Social (PLFSS), la Révision Général des Politiques Publiques (RGPP), la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) etc...

Janvier 2011, la confirmation par l'ARS de la fermeture de la chirurgie cardiaque soulève en ce début d'année un tollé général.

SUD Santé sera le moteur dans la lutte qui s'engage, d'abord en intersyndical puis en coordination de défense. En effet, très vite SUD santé fera partager à ses partenaires ses informations et ses craintes, effet domino, attractivité de notre hôpital...

Fer de lance syndical d'une bagarre qui mènera des locaux des ministères à ceux des conseils régionaux et généraux, de la préfecture aux mairies du bassin de population. SUD Santé porte encore aujourd'hui l'étendard de la lutte parce que **suspensions n'est pas abandon !!**

La lutte continue !!

Notre avenir est lié à l'hôpital

Albert CHENEVIER et aux autres hôpitaux du groupe.

Quand on voit les projets de transferts de services sur MONDOR que présente Mme ORIO aux personnels de CHENEVIER, on peut se dire que nous n'avons pas fini de lutter pour notre survie. Un certain nombre de services de CHENEVIER devant intégrer MONDOR prendraient les locaux de services existants.

Si cela est vrai ? Car le doute est permis, que deviendraient ces services ? Et les personnels qui y travaillent ou iraient-ils ?

Jean Marc DEVAUCHELLE
Sylvie RICHETON
Olivier YOUINOU
David JACQUELIN

SUD ne perd pas le nord !!

Ne pas s'expliquer, multiplier les discours, brouiller les pistes, un jeu où à l'évidence la directrice ex-celle, un jeu qu'elle s'amuse à nous imposer, un jeu dont nous ne sommes pas dupes malgré tout, et dont nous devons maîtriser les règles au plus vite au risque de définitivement nous y perdre.

L'esprit de la réforme de notre système de santé, l'essence de la mission qui dans ce cadre incombe à Mme ORIO notre directrice, nous les connaissons. Revenons y succinctement, casse du service public à coup de restructurations, réorganisations et autres fermetures pour mieux livrer le secteur public au privé. Il nous manque par contre la lisibilité d'un tel projet localement, la traduction pour nos hôpitaux, notre regroupement et finalement notre bassin de population de cette politique, la feuille de route en quelque sorte de notre directrice qu'elle se garde bien de nous livrer.

Les hospitaliers n'ont jusqu'alors connu que l'arbitraire, le mépris, le mensonge, l'autoritarisme, et parfois même l'insulte. Jamais ils n'auront été associés pas même au travers de leurs représentants aux différentes décisions. Décisions qui pourtant modifient leurs conditions de travail et plus généralement de vie quand il est question d'harmonisation des horaires, de grande équipe, de mobilité dans les pôles, de dominante jour et de dominante nuit, de flexibilité, de report de titularisation, de mise à pied, de précarisation....

A l'hôpital comme ailleurs, ils sont une poignée à décider, imposant leur loi aux autres, à nous tous qui accueillons et soignons... Ici aussi les dominants décident, les dominés exécutent et ce n'est pas la poudre aux yeux des audits, enquêtes, et autres groupes de travail qui y change quoique ce soit. La méthode est

connue qui consiste à s'intéresser aux conditions de travail des personnels, les associant même à un processus décisionnel dont malheureusement ils ne maîtrisent ni les tenants ni les aboutissants.

Dans ces lieux, en effet, il s'agit plus de faire accepter les réformes comme nécessaires alors qu'il faudrait discuter de ce qui fait postulat. En clair, d'entrer dans le processus sous entend l'acceptation de l'idée qu'une réforme de notre système doit se faire pour y apporter des solutions alors que c'est cela même qu'il faut remettre en cause. Delà à y voir un piège à cons.....

Invertissons donc la tendance, refusons ces règles de jeu qui tentent de **discréditer les commissions institutionnelles, CHSCT et CTCL**, qui sont de moins en moins sollicités sauf à parapher des accords préalablement « obtenus » dans les services. Il faut redonner confiance aux hospitaliers, le cloisonnement n'est pas une fatalité, leur force est leur unité, le consensus est un leurre, une autre politique de santé est possible, sortons de la morosité...un tous ensemble s'impose !!!

Les représentants SUD-Santé ont pris et continueront de prendre leurs responsabilités, en dénonçant bien sur là où vous les avez élus les dérives d'une gestion strictement financière, en défendant coûte que coûte les intérêts des salariés dans un contexte qui leur est délétère, en luttant avec les moyens que vous leur aurez donné pour le maintien d'un service public de qualité, mais travaillant aussi à la prise de conscience de chacun... **faisant de son expression l'arme de la lutte.**

**C'est cela un syndicat différent,
c'est de cela que nous nous réclamons !!**

