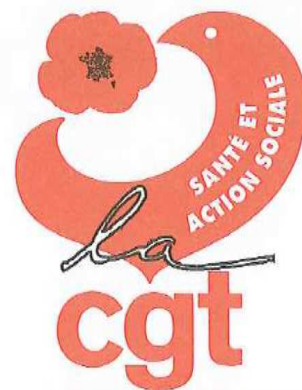


Bulletin Fédéral



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

Personnels maltraités et à bout

Qualité, sécurité et offre de soins menacées

Casse programmée des hôpitaux de Paris.

La loi HPST, mise en place par l'ancien gouvernement et suivie à la lettre par le nouveau, vient encore de frapper par un plan d'économie de 150 millions d'euros pour l'année 2013, pour la seule APHP. Cette mesure ne pourra que faire baisser l'offre et la qualité de soins en région parisienne.

Cette politique se caractérise aussi par la dégradation incessante et insupportable des conditions de travail des personnels.

Cette casse des services publics ne s'arrête pas aux seuls murs d'Ile-de-France et touche tous les hôpitaux du pays.

Aujourd'hui, plus que jamais, la grande journée d'action, décidée au dernier CNF et prévue au mois de mai, prend toute son importance afin d'agir contre tous ces plans ultra libéraux qui ne visent qu'à la casse de notre système de protection social et de santé.

Alors, vite, mettons tout en œuvre, militants, sympathisants et usagers, dès aujourd'hui, pour faire de cette manifestation une journée de lutte, de mobilisation et d'espoirs...



Numéro **2013/05**
Vendredi 1er février 2013

Edito	Page 1
Tract USAP « La politique de santé doit changer maintenant »	Page 2-3
Note sur la situation au Mali	Pages 4-5
Tract « Assises Nationales protection de l'Enfance Au Mans »	Page 6
Tract, filière administrative et soignante : indice 430	Page 7
Les chiffres qui comptent	Page 8

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2013/05
Imprimé par nos soins
Fédération Santé Action Sociale
263, rue de Paris 93515 Montreuil cedex
Directeur de Publication : Bruno JARDIN
N° commission paritaire : 0717 S 06134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22



ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

LA SITUATION N'EST PLUS TENABLE,

La politique de santé doit changer maintenant**« Personnels maltraités et à bout,****Qualités, sécurité et offre de soins menacées, ça suffit »**

JANVIER 2013

UNE NOUVELLE SAIGNEE de 150 Millions d'€ d'économie en 2013,
REFUSONS D'ETRE LES COMPLICES DE LA CASSE de notre hôpital Public
ORCHESTREE PAR L'EQUIPE ACTUELLE ...

LA POURSUITE DE LA LOGIQUE DE REDUCTION DES DEPENSES DE SANTE,
DE LA REMISE EN CAUSE DE L'OFFRE PUBLIQUE DE SOINS JUSQU'OU ?

Cette logique est la résultante de la mise en œuvre de la Loi HPST, de la ratification du Traité Européen de Stabilité Budgétaire et sa règle d'or. Au plan national, le vote par le parlement d'un ONDAM Hospitalier à 2.4%, a pour conséquence : l'impossibilité de reconduire les moyens de fonctionnement des hôpitaux Publics. Ce plan d'économie pour 2013 de 150 millions d'euros va servir pour sa grande part à rembourser les frais financiers de la dette de l'APHP vis-à-vis des banques (100 millions par an !!!).

Cette logique d'étranglement budgétaire est une politique délibérée d'asphyxie de l'hôpital Public pour permettre au privé lucratif de se positionner sur le marché juteux de la santé notamment en Ile de France où l'APHP joue un rôle prépondérant de réponse à la population Francilienne.

Depuis plus de 5 ans, un véritable plan de casse social est en route :

4000 suppressions d'emplois, des personnels à bout et épuisés pour maintenir à flot l'hôpital public. Tous les indicateurs sont au rouge, une dette sociale de plus de 1.4 millions de jours non pris par les agents soit l'équivalent de plus de 6000 emplois, la multiplication des accidents du travail, des arrêts maladies, des risques psychosociaux...

CE NOUVEAU PLAN D'ECONOMIE VALIDE
UNE NOUVELLE VAGUE

de SUPPRESSION DE 1000 EMPLOIS pour 2013

De plus, dans sa lettre de cadrage 2013, la Directrice Générale, au chapitre du personnel, écrit sur le projet RH et les organisations de travail : « le travail sur les organisations doit vous permettre, tout en recherchant constamment à améliorer la prise en charge des patients, d'aborder les sujets des conditions de travail, de l'organisation du temps de travail et des protocoles locaux, des plannings, du management, de mobilités intra-pôles mais aussi d'identifier des marges de manœuvres dans la perspective des efforts d'efficience nécessaires sur l'année 2013. »

Pour l'USAP-CGT, ce nouveau plan d'économies sur le budget de personnels va aggraver la situation gravissime déjà existante que nous dénonçons et contre laquelle nous nous mobilisons depuis plusieurs années.

Les représentants du corps médical à la CME de l'APHP se prononcent aussi sur la situation en ces termes : « il faudrait nous expliquer comment augmenter l'activité quand nous sommes déjà à fond et qu'on supprime le personnel ... ce nouveau plan d'économie est inacceptable, sauf à dégrader les soins dans leur accessibilité, leur qualité et leur sécurité ».

La Directrice Générale et de son DRH sont tou-



...ils économisent
nous payons !



ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

Page 2

jours pour plus de déréglementation du temps de travail, de polyvalence, de flexibilité à outrance, avec une doctrine managériale basée sur la pression, les directives et orientations autoritaires... Les objectifs étant l'explosion des équipes pluridisciplinaires et des collectifs de travail, la culture de la notion du « mérite » (à rentrer dans le rang). Le seul objectif de l'administration faire plus d'activité avec toujours moins de budget et de moyens humains quelles qu'en soient les conséquences.

Toutes ces conceptions de gestion sont incompatibles avec les notions de Service Public...

Les documents officiels du DRH de l'AP HP ciblent d'autres objectifs pour dégager des économies : attaques contre les protocoles de 35 heures et contre les droits sociaux des agents tels : crèches, centre de loisirs, self et collation pour le personnel, accès aux soins gratuits, les correspondants sécurité sociale et mutuelle, 1/2 cotisations ouvrières, logements sociaux. Nombreux de ces droits font partie du statut particulier des 76 000 agents de l'APHP...

Tous ces droits contribuant à fidéliser les personnels de l'APHP mais surtout à valoriser et soulager les contraintes du service public hospitalier (horaires atypiques (décalés, de nuit, travail 365/365, etc...).

Depuis les 2 derniers plans stratégiques de l'APHP, l'orientation des directions générales, maintenant sous la coupe de l'ARS, est de restructurer à tout va, morceler l'APHP avec la création des groupements hospitaliers, tout cela sans logique de réponses à la population mais uniquement dans le but d'affaiblir notre établissement et de réduire sa voilure.

La seule logique qui prévaut dans tous les projets de restructuration : « efficacité économique par la suppression d'emplois, l'externalisation des services dits supports tout en faisant voler en éclat la notion d'équipe pluridisciplinaire et celle des services au détriment de pôle d'activités ingérables. »

IL FAUT ARRETER TOUS LES PROJETS DE FERMETURES, REGROUPEMENTS DES SERVICES VOIRE D'HOPITAUX, UNIQUEMENT JUSTIFIES PAR LE FRIC...

VOULOIR FERMER DES URGENCES DE L'HÔTEL-DIEU pour en faire un dispensaire au cœur de la capitale... Voilà les inepties de la politique de réduction des dépenses de santé.

Les suppressions d'emploi, ces restructurations à marche forcée, se font avec des méthodes dignes de chez France Télécom et avec un dialogue social inexistant.

D'ailleurs, ce sont plus de 400 cadres qui ont dénoncé la dérive de la gestion à l'APHP. Lors d'une assemblée générale face au DRH de l'APHP, ils ont dénoncé le management directif et répressif, et les seuls objectifs déclinés par la productivité, la rentabilité, l'efficacité budgétaire, de tarification à l'acte. Ils ont dénoncé aussi être au bout du bout dans la gestion des équipes et de la réponse au patient du fait du manque de moyens chroniques... Ils ne peuvent plus gérer

CE NOUVEAU PLAN D'ECONOMIES RENFORCE

(91 Millions en 2012 et 150 millions en 2013) N'EST PAS ACCEPTABLE ...

NOUS NE SOMMES PAS SEULS A LE DENONCER ET A LE REFUSER

La situation de l'hôpital public et celle particulière de l'APHP est connue de la Ministre depuis son arrivée à ses fonctions...

L'USAP-CGT appelle à un rassemblement de toutes les forces et acteurs de l'hôpital Public pour agir contre ce nouveau plan d'économies.

« Appel à l'ensemble des acteurs de l'hôpital, des citoyens usagers pour exiger un changement de politique en matière de santé en 2013 »



« Défendre l'Hôpital Hôtel Dieu, c'est capital pour les usagers, signez la pétition sur usap-cgt.org »



ils tuent l'AP-HP nous la soignons !





Note aux organisations de la CGT sur la situation au Mali

A juste raison de nombreux adhérents, militants et structures de la CGT s'interrogent sur la pertinence de l'intervention française au Mali.

La CGT est un syndicat de salariés et approche par définition la crise au Mali d'un point de vue syndical. A ce titre, elle ne peut que s'inquiéter du sort fait aux salariés pris en otage sur l'ensemble du Sahel (Mali, Niger, Sud de l'Algérie, ...).

Dans un tel contexte, la question principale que la CGT a à se poser ne peut se limiter à : *"fallait-il que la France intervienne ou non au Mali?"*.

Encadré : le Mali en quelques chiffres

- ◆ Superficie : 1million 240 Km²
- ◆ Population : 15 millions d'habitants
- ◆ Indice de Développement Humain : faible (2011) 175ème rang sur 187
- ◆ PIB : 10,50 milliards de \$ par an
- ◆ Taux de pauvreté : 51% de la population avec moins de 1,25\$ par jour (47% en dessous du seuil de pauvreté calculé par l'état du Mali) et 68% des moins de 25 ans en dessous du seuil de pauvreté
- ◆ Espérance de vie : 51 ans (taux de mortalité parmi les plus hauts de l'Afrique subsaharienne)
- ◆ Revenu National Brut : 610 \$ par personne et par an
- ◆ Taux d'analphabétisme : 75%

La situation, chacun(e) le sait, est beaucoup plus complexe et doit tout d'abord nous amener collectivement à construire la réponse à la question : quel avenir pour un Mali libre, démocratique et souverain ?

Les agresseurs du Mali (AQMI*, MUJAO**, ANSAR DINE) considèrent toute forme de démocratie comme "impie", la femme comme inférieure à l'homme. Ils se servent et abusent d'enfants soldats et se paient des armes extrêmement sophistiquées avec entre autres de l'argent issu du trafic de drogue et de la libération d'otages.

Aux dires des contacts que la CGT a sur place (notamment la CSTM ***), et dans la sous-région, il était quasi certain que BAMAKO allait tomber en moins de huit jours et c'est un état entier qui serait alors passé sous la coupe des extrémistes, et aurait représenté un

danger réel pour la population de tous les pays limitrophes.

La CSTM nous l'indique avec force dans un courrier adressé en réponse à nos questions sur les conséquences de l'intervention militaire française au Mali : ***« Cette intervention française constitue une planche de salut pour le Mali. L'armée malienne à elle seule ne pourrait arrêter l'avancée des bandits (...). Cette guerre est aussi une conséquence de l'intervention occidentale en Libye et de l'acheminement de l'arsenal de guerre fourni aux rebelles vers le Mali. Notre souci majeur actuellement est de sortir de cette crise sécuritaire, c'est-à-dire de recouvrer l'intégralité de notre territoire, de ramener et de sécuriser les populations et l'administration et enfin d'organiser des élections crédibles. »***

Intervention militaire française au Mali

Jusqu'à ces derniers jours, la politique affichée de François Hollande était de ne pas intervenir avant le mois de juin 2013 (prendre le temps de convaincre les pays africains de l'indispensabilité de leur intervention "terrain", limiter le rôle de la France à une approche "logistique" sous contrôle et mandat de l'ONU, et enfin attendre la fin de la période des pluies).

Sauf que les combattants extrémistes ont décidé de passer à l'initiative sans attendre le mois de juin. La France est donc intervenue à la demande d'un gouvernement malien de transition confronté par ailleurs à des tensions sociales, politiques et militaires, et avec l'appui de la population malienne et d'une partie importante de la communauté malienne établie dans notre pays.

Essayer de comprendre ce qui se passe aujourd'hui au Mali doit nous amener à ne pas avoir la mémoire courte. Au-delà des conséquences de la guerre civile d'Algérie des années 90, rappelons les lourdes conséquences des décisions prises par Nicolas Sarkozy, (avec l'accord du PS et de l'OTAN) au moment de la guerre en Lybie. Elles ont entre autres créé les conditions qui ont permis qu'aujourd'hui des centaines de missiles "sol/air", des centaines de mitraillettes, kalachnikovs, pick-up et roquettes soient dans les mains des Jihadistes.

Les milliers d'hommes (10 à 12.000) qui menacent aujourd'hui l'intégrité du Mali et qui font peser de lourds dangers sur la population de toute la sous-région sont très fortement armés et entraînés. Leurs armes proviennent:

- De Lybie
- De la déroute de l'armée malienne (blindés, artillerie, missiles, Pick-up,...).

- De marchands d'armes. En effet depuis le mois d'août 2012 des armes sont achetées sur des marchés parallèles avec l'argent de la drogue (des millions de \$), et de la libération de certains otages.

Dire cela n'exempte en rien les lourdes responsabilités de l'ONU, de nombreux gouvernements nationaux ou régionaux. Celui du Mali, de la CEDEAO, de l'Union Africaine. Celui d'une Union Européenne et ceux d'une majorité d'Etats membres plus prompts à défendre des politiques de rigueur et d'austérité qu'à combattre l'exploitation éhontée par des multinationales des sous sols de cette région du monde. Celui de la Chine qui n'est pas la dernière pour agir en prédatrice sur ces mêmes ressources du continent africain.

La CGT n'oublie pas non plus le rôle "sournois" joué dans cette région du monde par les amis de la France que sont le Qatar et l'Arabie Saoudite ; mais qu'il est difficile de renoncer aux pétrodollars ensanglantés des Wahhabites!

Quoi qu'il en soit, la France compte tenu de son passé colonial et de ses contestables interventions au Tchad et en Côte d'Ivoire (pour ne prendre que les plus récentes), ne saurait rester durablement le gendarme du Mali et du Sahel. C'est à l'ONU, à la CEDEAO et à l'Union Africaine (MISMA)**** de prendre dans les jours à venir la responsabilité du retour à la paix et à la démocratie pour un pays, une région du monde et une population privés depuis trop longtemps de ses droits fondamentaux.

La véritable solution passe par un Mali libre, indépendant, souverain, démocratique, débarrassé de toute forme d'impérialisme, qu'il soit de nature religieuse ou qu'il relève d'un néo-colonialisme.



* AQMI : Al Quaïda au Maghreb Islamique

**MUJAO : Mouvement pour l'Unité du Jihad en Afrique de l'Ouest

*** CSTM : Confédération Syndicale des Travailleurs Maliens

**** MISMA : Mission Internationale de Soutien au Mali (Force régionale africaine mandaté par l'ONU et composée à terme de 5800 soldats du Togo, Nigéria, Bénin, Sénégal, Guinée, Ghana, Burkina Faso, Tchad, Niger).



6^{èmes} ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

AU MANS les
11-12 février

ASSEZ de REGRESSIONS !

Salarié(e)s du social et du médico-social : AGISSONS !

Grand show politico-professionnel-médiatique en perspective : ces 6^{èmes} assises nationales de la protection de l'enfance en Sarthe sur le thème « *Savons-nous protéger nos enfants ?* » se dérouleront à l'initiative du *Journal de l'Action sociale* en collaboration avec l'ODAS et le Conseil général de la Sarthe, sous le haut patronage du Président de la République, avec de multiples partenariats : les OAA, SOS Villages d'Enfants, l'UNIOSS, etc, etc, ... sans oublier bien sûr ... la FEHAP !

... à quand des Assises nationales de la protection **des salariés** œuvrant à la protection de l'Enfance ?

Pour nous, salariés, la réalité, c'est :

la casse par la FEHAP de la convention collective de 51 avec l'agrément de la « recommandation patronale » fin décembre 2012 par la Ministre « socialiste » Marisol Touraine malgré son engagement antérieur ; les budgets rognés ; le paritarisme fragilisé ; les droits bafoués ; Les salaires gelés ; ...

L'essor des « appels à projets » totalement antidémocratiques puisqu'à aucun moment les usagers et les salariés ne savent qui a postulé à tel ou tel appel à projets et sur quelles bases, ni le pourquoi du choix de telle ou telle association. L'opacité est la règle, l'indispensable travail dans la durée et les moyens d'intervention sont mis à mal, les solidarités et synergies inter associatives, public-privé, et partenariales nécessaires dans l'intérêt des populations sont niées ;

Le manque cruel de places et de moyens dans le secteur du handicap, la mise à mal des structures d'insertion et d'« inclusion sociale », de logement, d'éducation populaire, de Prévention spécialisée, ...

Appel à la grève et RASSEMBLEMENT

Des salariés de l'action sociale et médico-sociale

LUNDI 11 FEVRIER 2013 à 13 H

avec barbecue, devant le Palais des congrès du Mans

Rejoignons l'action collective !

- bulletin de syndicalisation -

Je souhaite me syndiquer

Nom :

Prénom :

Adresse :

Signature :

Service :
Assoc. :
Profession :

Téléphone :
Boîte courriel :



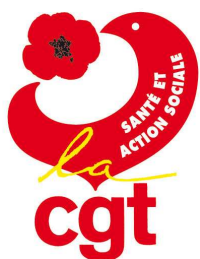
à retourner à : USD CGT 72

Santé Action Sociale

CGT C.H. LE MANS 194 av. Rubillard

72037 LE MANS cedex 93

FILIERES Administrative et Soignante



INDICE 430

Une véritable escroquerie



L'échelon 430

est apparu à l'issue du protocole 2006 et ne concernait que le personnel technique et ouvrier dans la Fonction Publique Hospitalière. Le 18 octobre 2012, paraît le décret permettant aux soignants et administratifs de la catégorie C d'accéder à cet échelon sous conditions.

C'est là que le bât blesse. En effet, le texte transforme l'échelon en grade. Ce « grade » est accessible à seulement 30% des promouvables de l'année de référence. C'est une supercherie ! D'autre part, tout ceci est aggravé par les conséquences d'un reclassement du protocole 2006 qui n'a pas été appliqué de la même façon dans les établissements.



Pour exemple, une aide-soignante qui est parvenue à l'indice 416 au 1er novembre 2010, ne pourrait être promouvable qu'en 2014, sans bonification au temps réduit.

Cette situation est typique et donc, pour la majorité des agents, il n'y aurait donc théoriquement pas de promotions possibles sur l'année 2012, même si certains établissements peuvent avoir des situations plus avantageuses en raison de la reprise totale d'ancienneté, lors du reclassement du protocole 2006.

Ce qu'il faut savoir sur ce miroir aux alouettes

Nous avons analysé quelques déroulements de carrière dans un établissement qui a repris l'ancienneté totale lors du protocole 2006. Nous vous livrons le plus parlant d'entre eux. **Pour être promouvable en 2012**, un AS qui n'a jamais bénéficié d'échelon modulé (bonification d'échelon), doit avoir débuté sa carrière à 18 ans, avoir fait sa formation d'AS dans les 2, 3 ans qui ont suivi son embauche, **et surtout être né en 1955, soit avoir 57 ans !**



La CGT revendique les mêmes conditions d'avancement pour tous, au 8^{ème} échelon de l'échelle 6, quelle que soit la profession, technique, soignante, administrative. D'autre part, pour la CGT, la seule réponse attendue par les agents, c'est une véritable carrière linéaire, sans ratio, ni quota.

LES CHIFFRES QUI COMPTENT

VALEURS DU POINT CONVENTIONS COLLECTIVES

CCN FEHAP Effet au 01/12/10 ⇒ 4,403 €	CCU FHP 18/4/02 (lucratif) Effet au 01/07/12 ⇒ 6,97 €	CCN 26/08/65 (UNISSS) Médico-sociaux Effet au 01/01/11 ⇒ 5,231 €
CCN CROIX ROUGE FRANCAISE Effet au 01/07/09 ⇒ 4.43 €	CCN FHP ANNEXE SYNERPA Effet au 01/04/12 ⇒ 6,90 €	CCN PROTHESISTES DENTAI-RES (salaire : 1 ^{er} échelon) Effet au 01/05/11 ⇒ 1 378 €
CCN 66 Effet au 01/01/10 3,74 €	CCN CABINETS MEDICAUX : Effet au 01/01/12 ⇒ 7,05 €	CCN CABINETS DENTAIRES : Effet au 01/01/12 ⇒ 9,22 € (taux horaire minimum)
CCN C.L.C.C. Cf. Rémunérations minimales annuelles garanties + 0,5 % au 1/8/12 17 109€	CCN MEDECINE TRAVAIL Effet au 01/01/12 ⇒ 8,875 €	CCN ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (E.F.S.) Effet au 01/01/12 ⇒ 53,99 €

S.M.I.C. AU 1er Janvier 2013

SMIC HORAIRE BRUT	9,43 €
SMIC MENSUEL BRUT	base 35 h (pour 151,67h) 1 430,22 €
MINIMUM GARANTI	3,49€

TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES 1er Janvier 2013

Minimum TRAITEMENT BRUT DE BASE MENSUEL 309 (Majoré)	1 430,76 €
Valeur du point brute (depuis 2010)	4,630 €
INDEMNITE DE RESIDENCE	
ZONE I - 3 %	43,47 €
ZONE II - 1 %	14,49 €

Site et adresse fédération santé : [http://w ww.sante.cgt.fr/](http://www.sante.cgt.fr/)

Site confédération : [http ://www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)

Site Hebdo : [http ://www.la-vie-ouvriere.fr](http://www.la-vie-ouvriere.fr)