

Union
Fédérale
Médécins
Ingénieurs
Cadres
Techniciens

ÉLECTIONS

2014

CGT

Proximité | Solidarité
Démocratie | Efficacité

L'édito

Pour ce second numéro, nous avons choisi de nous attarder sur la problématique des salaires et plus particulièrement sur l'égalité salariale. D'une part car Manuel Valls a annoncé la reconduction du gel du point dans la Fonction Publique jusqu'à la fin du quinquennat soit 2017, alors que nos rémunérations ont perdu 5% par rapport à l'inflation depuis juillet 2010! D'autre part même si les gouvernements successifs prônent l'égalité salariale, force est de constater que notre profession (tout comme celle des sages femmes, au passage toujours en lutte), est particulièrement touchée par cette discrimination.

Ironie du sort, la loi sur l'égalité professionnelle fête ses 30 ans. Ainsi, le Forum Économique Mondial a publié en octobre 2013 son rapport annuel sur les inégalités entre les sexes. Celui-ci place la France 129e sur 136. Il est vrai que nous aurions pu finir bon dernier. Néanmoins, pas de quoi pavoiser pour un pays qui se fait le chevalier blanc de la modernité et de l'égalité entre les sexes...

Alors que la médecine moderne requiert des professionnels qualifiés avec un haut niveau de compétence et de responsabilité, quelles sont les contreparties pour des salariés en manque de reconnaissance solidement attachés à leurs valeurs humanistes? Quelles compensations pour ces professionnels qui cumulent des heures supplémentaires « à la limite du travail gratuit »? Alors que la loi HPST a entériné la perte de la pénibilité qui fait partie d'une des principales revendications de l'UFMICT CGT, nous estimons que notre profession se doit d'être rémunérée à la hauteur de ses qualifications et de ses difficultés.

Pour finir, l'actualité nous rappelle que nous devons rester particulièrement vigilants et ce depuis que le gouvernement et l'opposition lâchent des ballons d'essais en vue de supprimer les bonifications d'avancement de grades des fonctionnaires voire la suppression des primes. Alors que nos salaires sont déjà en deçà de nos qualifications, la suppression de ces primes pousseraient certains agents de la Fonction Publique dans la précarité. Ainsi, le Contrat Performance engagé sur le CHU s'achèvera en juin, mais il y a fort à parier que les mesures d'austérité dévoilées par le nouveau Premier Ministre n'entraînent un second Contrat Performance.

Nul doute que ces problématiques trouveront écho dans vos services. Les retours positifs qui nous reviennent depuis la distribution du premier numéro sont autant d'encouragements qui nous poussent à continuer.

Bonne lecture à toutes et à tous.
Philippe Peretti (Infirmier au CHU de Montpellier)

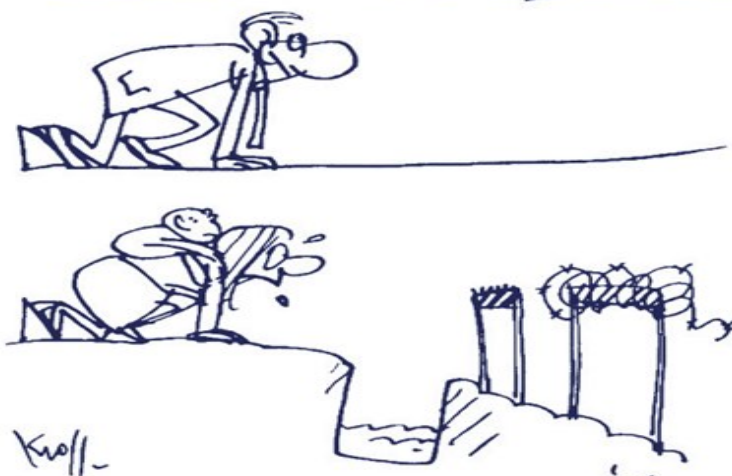
L'esprit de conquête

P. 04 Droit de grève et assignation

PROFESSION INFIRMIER(E)

Le trimestriel des infirmiers(es) du CHRU de Montpellier

À L'OFFENSIVE POUR L'ÉGALITÉ SALARIALE



ON THE OFFENSIVE FOR €QUAL PAY

Mettons un terme à l'écart
salarial qui est de 15 % dans
l'Union européenne



Let's close the pay gap
of 15 % in the European
Union

Dossier salaires

Égalité salariale

« Un salaire égal pour un travail de valeur égale ».

Le salaire des IDE français(es) à la traîne. **P. 03**

Psychiatrie

Y-a-t-il encore une place pour l'humain en psychiatrie?

Pour une grande loi d'orientation sur la psychiatrie plaçant l'humain au centre des préoccupations. **P. 04**

CHU de Montpellier

Pendant ce temps au CHU...

Réorganisation du bloc CTCV 10h00: le point.

Parkings: je vais craquer! **P. 04**

P. 02 **Ordre infirmier: Saison 8**
8 ans après, vers une adhésion facultative.

P. 02 **DPC: Ques A Quo?**
Financement, contrôles, enjeux.
Le DPC oui, mais...

P. 02 **Collectif National Infirmier**
Égalité professionnelle (femmes enceintes), LMD IADE/IBODE

ORDRE INFIRMIER

La suite du feuilleton

Extrait du communiqué de presse de l'intersyndicale CGT-CFDT-CFTC-FO-SNICS-SUD-UNSA <http://www.sante.cgt.fr/Ordre-Infirmier-Communique-de>

8 ans après, la maturité de l'Intersyndicale anti-ordinaire renforce sa conviction d'impérative nécessité d'abrogation de l'ordre infirmier.

Pas évanouie, ni même en sourdine, l'Intersyndicale anti-ordinaire, forte de ses 8 ans d'existence, se voit contrainte de faire le constat amer d'un Ministère plus que frileux de répondre à l'élémentaire demande de la très grande majorité de la profession. Une Ministre parfois loquace pour contrer les chiffres d'inscrits à l'Ordre National Infirmier, mais peu véhémente pour légiférer l'abrogation de l'ordre.

Malgré les annonces faites en juin dernier par la Ministre de la Fonction publique au nom du gouvernement, l'intersyndicale attend toujours un acte fort de la Ministre de la Santé. Le groupe de travail de parlementaires socialistes semblerait conforter les positions de l'intersyndicale contre l'Ordre Infirmier.

Les pressions faites par l'ordre infirmier continuent. Tous les stratagèmes sont de mises, allant même jusqu'aux menaces de signalement au Procureur de la République et aux intimidations de convocation en gendarmerie pour certain(e)s infirmier(e)s.

Lors du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière de mi-décembre 2013, le direc-

Les pressions faites par l'ordre infirmier continuent. Tous les stratagèmes sont de mises, allant même jusqu'aux menaces de signalement au Procureur de la République et aux intimidations de convocation en gendarmerie pour certains IDE.

teur de la DGOS, en réponse à une question, a indiqué envoyer un courrier aux Directeurs



des ARS indiquant que l'inscription à l'Ordre Infirmier ne devait pas freiner le recrutement.

Alors que Marisol Touraine avait déclaré que la députée Annie Le Houérou devait déposer « avant l'été » une proposition de loi rendant facultative l'adhésion à l'ordre infirmier, il semblerait que celle-ci soit reportée à la fin de l'année...

Que de temps perdu et de dégâts pour les salariés victimes des agressions des ordres ! Fort des tergiversations ministérielles, les ordres des masseurs kinésithérapeutes et des pédicures-podologues s'acharnent sur les collègues non ordonné-e-s par l'envoi de courriers recommandés. Ils ne sont nullement remis en cause pour leur professionnalisme, mais juste parce que leurs cotisations ne rentrent pas dans les caisses pour alimenter un fonctionnement non légitimé par les professionnels. La Ministre va désormais plancher sur la situation financière de l'ordre qui engagerait l'Etat et des conséquences pour les salariés de cette organisation.

Elections Ordre Infirmier

Seulement 22% de participation aux dernières élections de l'Ordre IDE, si cela ne s'apparente pas à un rejet...

DPC

Qu'es a quo ?

La notion de **développement professionnel continu** a été introduite dans le code de la santé publique dans la loi n° 2009-879 du 21 07/2009 comme une **obligation à la charge des professionnels médicaux et paramédicaux**.

Il s'agit de l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins. Le DPC constitue une **obligation**, pour les professionnels et s'inscrit dans une démarche permanente.

Financement. Les actions de DPC, au même titre que les actions de formation professionnelle continue sont financées sur les fonds de la formation professionnelle.

Contrôle. Les professionnels de santé doivent être en mesure de justifier avoir suivi un programme de DPC. S'ils n'ont pas satisfait à leur obligation, cela peut constituer un **motif d'insuffisance professionnelle sanctionnable par le conseil de l'ordre ou l'employeur**. Pour les paramédicaux, la responsabilité est bien partagée entre le salarié et l'employeur, dans la mesure où l'employeur doit s'assurer que ses salariés ont bien respecté leur obligation de DPC.

Enjeux. Pour la CGT, il existe un risque de formation « de masse » sans réel contenu au détriment du qualitatif. L'élaboration du plan de formation ne doit pas aboutir à priver les autres salariés de l'accès à la formation (administratif & technique, formation individuelle, reconversion...). **La CGT préconise fortement une traçabilité écrite de la demande du salarié afin de prouver, en cas de litige avec son employeur, qu'il a effectué une demande et des suites accordées à celles-ci.**

A ce jour, **la CGT et l'intersyndicale CGC-CFE, CFDT, CFTC, CGT, FO, SMPS, l'intersyndicale des médecins non hospitaliers et la Fédération des centres de santé réclament la présence de salariés au bureau de l'OGDPC qui ne comprend que des libéraux!**

Collectif National IDE de l'UFMICT

EGALITE PROFESSIONNELLE. Après la parution de la directive européenne visant à supprimer les inégalités entre les sexes, la DGOS a informé les directions d'hôpitaux que les femmes enceintes ne devaient plus subir un gel de note d'1/4 de point.

GREVE. Le 31 décembre 2013, une IDE et une AS étaient victimes d'une agression violente par un patient le soir du réveillon. Ce drame est survenu après que l'ARS ait imposé un plan de retour à l'équilibre budgétaire entraînant une baisse des effectifs de l'UMD de Cadillac (33). Après enquête, l'ARS constate une pénurie de personnels soignants sans pour autant y remédier. Les agents de l'Unité pour Malades Difficiles en grève réclament un budget permettant de remettre à flot les effectifs au lit du patient.

LMD. IBODE. Le Ministère de la Santé a rendu public le rapport IGAS/IGAENR, ainsi le référentiel de formation des IBODE a repris. La CGT revendique la reconnaissance au niveau Master ainsi que l'exclusivité de fonction pour les **IBODE** et les

puéricultrices comme c'est le cas depuis 2002 pour les IADE.

LMD. IADE. Le comité de suivi de la nouvelle formation d'IADE, piloté par la DGOS, s'est tenu le 14 février dernier. Cette rencontre s'est déroulée en présence des organisations syndicales, associatives et syndicat professionnel et d'une représentante de la Conférence des présidents d'universités (CPU). Tous ont interrogé la DGOS sur le retard pris quant à la parution du décret sur l'obtention du grade Master adossé au Diplôme d'Etat des IADE. La réponse d'attendre la fin des conventionnements avec l'Université est inexacte si l'on se réfère à la parution du décret pour les IDE qui n'avait pas attendu cela. La CGT mettra tout en œuvre pour informer la profession et la réaction ne devrait pas se faire attendre...

PENIBILITE. Attention, même la catégorie B IDE est en danger. Le Conseil d'Etat affirme que notre profession ne présente plus les critères de pénibilité. Nous allons réenclencher le mouvement débuté

au salon infirmier 2012 pour reconquérir celle-ci. Une pétition va bientôt circuler dans vos secteurs.

VIOLENCE. A l'hôpital, on constate régulièrement des violences des accompagnants à l'encontre des soignants. Remplir une F.I.L ne suffit pas. Chaque fois que l'on s'estime victime de violences physiques et/ou verbales, il faut faire une déclaration d'accident du travail. L'établissement (ex. chef de la sécurité) peut porter plainte à la place de l'agent pour garantir l'anonymat de celui-ci. Tout agent du service public est en droit de porter plainte pour outrage. L'agent doit photocopier la fiche d'évènement indésirable et la transmettre à un membre du CHSCT (contact CGT 37164-39654). De plus, il peut demander une prescription pour une consultation en victimologie.

Les IAO (Infirmiers-es d'Accueil et d'Orientation aux urgences) peuvent bénéficier de formations spécifiques pour appréhender la violence rencontrée dans l'exercice de leur fonction.

ARS: Agence régionale de santé.

CSFPH: Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.

DGOS: Direction Générale de l'Hospitalisation.

OGDPC: Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu.

HPST: Hôpital Santé Territoire.

IGAS: Inspection Générale des Affaires Sociales.

IGAENR: Inspection Générale de l'Éducation Nationale et de la Recherche.

CHSCT: Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de

Travail

LMD: Licence Master Doctorat.

OCDE: Organisation de Développement et de Coopération

Economique.

RCPP: Registre Commun des Professions

Paramédicales.

ROPP: Révision Générale des Politiques

Publiques.

UFMICT: Union Fédérale des Médecins.

« Un salaire égal pour un travail de valeur égale » - Sylvie BRIZNOU, à l'offensive pour l'égalité salariale, Options n°594 du 20 février 2014.

Inégalité salariales

Les femmes en France sont en moyenne plus diplômées que les hommes, il y a pourtant toujours 27% d'écart salarial moyen et 18% d'écart salarial horaire entre les femmes et les hommes, dont 24 % dans la fonction publique hospitalière. Cet écart est stable depuis 20 ans, malgré 6 lois successives sur l'égalité professionnelle dans le secteur privé, et un protocole égalité signé par toutes les organisations syndicales le 8 mars 2013 dans la Fonction publique.

Les femmes sont victimes d'une ségrégation professionnelle qui entraîne une concentration de celles-ci dans des secteurs assez restreints et des emplois reconnus comme non qualifiés.

L'écart salarial s'explique essentiellement par 4 facteurs :

- concentration des femmes dans des métiers socialement et financièrement dévalorisés, (qualifications peu reconnues ni rémunérées).
- temps partiel (80% de femmes).
- progression inférieure sur leur carrière
- «discrimination pure» qui joue d'autant plus que le salaire est individualisé et composé de primes... L'écart salarial est donc par exemple plus élevé entre les femmes et les

hommes cadres (24%).

Ainsi l'évaluation des emplois est dénuée de toute neutralité. Les classifications qui constituent le cœur des négociations pour déterminer le seuil des salaires de base se sont construites sans les femmes. De ce fait, les emplois à prédominance féminine sont historiquement sous valorisés et construits sur des stéréotypes de genre. Il faut donc agir sur ces 4 inégalités constatées. La législation existe, mais le patronat et les employeurs publics ne jouent pas le jeu, nous devons monter le ton et renforcer les obligations d'évaluation et les sanctions. La Ministre des droits des femmes a proposé un projet de loi égalité femmes/hommes qui ne contenait aucune proposition sur l'égalité professionnelle.

Imposer la notion de travail de valeur égale pour l'égalité professionnelle

Un enjeu majeur de l'égalité : revaloriser des métiers à prédominance féminine dans la santé et l'action sociale. Bien souvent les métiers occupés majoritairement par les femmes ne reconnaissent pas les vraies compétences et les qualifications requises au prétexte qu'elles seraient « naturelles », « innées » comme dans nos métiers du soin et de l'action sociale.

La CGT revendique de revaloriser les emplois à prédominance féminine par une remise à plat des définitions des emplois retenues dans les classifications professionnelles pour appliquer le principe « un salaire égal pour un travail de valeur égale ».

La notion de travail de valeur égale

Le principe « à travail égal, salaire égal » est très restrictif, car les femmes et les hommes occupent des emplois différents. Dans la santé et l'action sociale, les filières soins, sociales et administratives concentrent une très grande majorité de femmes, alors que la filière technique concentre une grande majorité d'hommes. Et nous constatons aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé que les filières à prédominance féminine sont historiquement sous-valorisées dans les grilles de classification.

Le principe « salaire égal, pour un travail de valeur égale » permet de comparer des emplois différents mais de même valeur, et de s'intéresser à la sous-valorisation des emplois occupés majoritairement par des femmes. Il est pas question de remettre en cause les acquis des filières à prédominance masculines, mais bien de reconnaître la valeur des métiers à prédominance féminine : ASH, AS, IDE, sages-femmes, administratives, assistantes sociales...

Le cadre juridique.

Le principe d'« un salaire égal pour un travail de valeur égale » est inscrit dans la loi de 1983 qui affirme « sont considérés comme ayant une valeur égale les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charges physiques ou nerveuses (Code du Travail: L3221-2).

La loi du 9 mai 2001 oblige à introduire l'égalité dans toutes les négociations, y compris dans les négociations de branche sur les classifications professionnelles. Le défenseur des Droits propose une méthodologie à partir d'un travail auquel la CGT a été associée.

Cette démarche innovante consiste à analyser les critères utilisés dans ces classifications professionnelles pour faire apparaître ce qui, derrière une apparente neutralité, contribue à minorer le poids des compétences réellement mises en œuvre par les femmes et mettre en œuvre une démarche de revalorisation des emplois à prédominance féminine :



évaluation, définition et analyse des emplois, sélection des critères non discriminants : qualification requise (formation, diplôme, expérience), complexité de l'emploi (exigences relationnelles et émotionnelles, multi-dimensionnalité du poste...), responsabilités, exigences organisationnelles...

Par exemple pour les exigences physiques : il faut prendre en compte la durée et la répétition des gestes et pas seulement le poids, les efforts continus et les postures.

La force physique dans des formes et pour des objets particuliers est sous-valorisée, par exemple soulever des patients...

A l'heure d'une forte individualisation des rémunérations et d'une opacité des critères réellement reconnus dans les classifications, cette démarche est essentielle pour la CGT. Elle vise en effet à remettre le travail au cœur de la classification et de l'évaluation des emplois, à prendre en compte toute l'activité réellement mise en œuvre par les salarié(e)s, non reconnue, invisible. La revalorisation de ces emplois sera une avancée pour tous et toutes car elle doit aussi permettre à terme de favoriser la mixité de ces emplois.



Marie Becker, Séverine Lemièrre, Rachel Silvera, 2013, Guide pour une évaluation non discriminante des emplois à prédominance féminine, Défenseur des droits.

Rapport de l'OCDE: le salaire des infirmiers(es) français(es) à la traîne! Sandra JEGU, HOSPIMEDIA, 27/11/2013.

Le dernier panorama de la santé publié par l'OCDE place la France au 20^{ème} rang du classement des pays qui rémunèrent le mieux leurs IDE hospitaliers. Même si la comparaison met en évidence des écarts de traitement importants, celle-ci est à interpréter avec prudence.

"Business Insider" a publié en novembre 2013 le classement des 14 métiers les plus stressants aux USA selon différents critères (horaires, gravité, responsabilité...). C'est le métier d'IADE qui arrive en 5^{ème} position, leur salaire compensant les inconvénients de la profession avec 9000 euros/mois. Comparé aux salaires d'un IADE en fin de carrière en classe exceptionnelle, les chiffres laissent rêveurs. Attention toutefois, le site US ne laisse aucun détail sur le montant des charges sociales ni sur le niveau de protection sociale.

Même si l'écart est significatif, celui-ci est nuancé par l'édition 2013 du panorama de la santé de l'OCDE. Les données analysées par l'OCDE concernent les IDE du secteur public. Les traitements font référence au salaire annuel brut moyen (incluant cotisations SS, impôts sur le revenu, primes, gardes et heures supplémentaires). Pour faciliter la comparaison, les salaires sont convertis sans une monnaie commune (dollar US) et les résultats corrigés par les parités du pouvoir d'achat.

C'est le vieux continent qui décroche la première place avec le Luxembourg caracolant en tête du classement avec un brut annuel moyen de 82064 \$ soit 4900 euros/mois. Talonné par les USA avec 69880 \$, puis l'Irlande 63355 \$,... et la France en 20^{ème} position juste après le Chili, l'Espagne, le Japon et l'Italie avec 36413 \$ soit 2200 euros/mois!

L'OCDE a comparé le salaire des IDE avec le salaire moyen de l'ensemble des salariés. En France, la rémunération des IDE est égale au salaire moyen de la population. Même si le salaire des IDE de catégorie A sera revalorisé en 2015, ce n'est pas cette maigre revalorisation qui comblera l'écart constaté dans l'enquête de l'OCDE.

Toutefois, le vice-président de l'ANDEP émet des réserves sur l'étude de l'OCDE, mettant en avant le manque de données permettant de comparer réellement les rémunérations notamment en terme de périmètres de compétence, de niveaux de formations, et de modes de financement de rétribution.

L'OCDE rappelle que le niveau de rémunération des IDE est un des facteurs qui influe la satisfaction personnelle et l'attrait de la profession...

OCDE: Organisation de Développement et de Coopération Économique.
ANDEP: Association Nationale des Directeurs d'École Paramédicale

Marie Becker, Séverine Lemièrre, Rachel Silvera, 2013, Guide pour une évaluation non discriminante des emplois à prédominance féminine, Défenseur des droits.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/guide_salaire-egal-travail-valeur-egale.pdf
Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante, instituée par la loi organique du 29 mars 2011. Elle regroupe les

missions du de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE), du Médiateur de la République, du Défenseur des enfants, et de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité (CNDS).

Les 2 et 3 avril prochains à Montreuil se tiendront les rencontres nationales de la psychiatrie dont le thème sera « Y-a-t-il encore de la place pour l'humain en psychiatrie? ». La CGT profite de l'occasion pour argumenter la nécessité d'une loi d'orientation et de programmation de la psychiatrie afin de servir l'avancée du service public de la santé et de l'action sociale.

Premier argument, le rapport Robiliard n'offre pas d'alternatives pour un nouvel élan en psychiatrie. Il souligne à juste titre que la loi HPST (instaurant la T2A) a fragilisé le système de soins global mais aussi le fonctionnement sectorisé de la psychiatrie et son financement sans proposer l'abrogation ni l'ouverture de débat sur une loi d'orientation pour la psychiatrie. De plus, en proposant l'association des efforts publics et privés et une généralisation des conseils locaux de santé mentale (présidés par les maires et non par des responsables de secteurs de soin), le rapport renforce l'idée de sectorisation administrative et non de vrais partenariats entre les acteurs de soins autour des personnes malades. Il soulève aussi l'intérêt des structures de secteur mais, sans moyens supplémentaires dédiés à leur travail de proximité, leur renforcement risque de se traduire par des actions décousues et la fermeture de structures plus petites.

Pour l'hospitalisation, le rapport propose de limiter les mesures de contraintes (politique sécuritaire) sans mentionner une augmentation des effectifs alors que ces mesures sont imposées par le manque de personnel! Enfin, malgré la reconnaissance d'une augmentation d'activité en pédopsychiatrie ces dernières années, il définit des missions « minimales » peu ambitieuses. Ce rapport tout en retenue laisse tout de

même à la CGT l'espoir d'ouverture à d'autres propositions. Elle va plus loin que le rapport Robiliard et propose la mise en place d'une grande loi d'orientation sur la psychiatrie. De par ses missions peu rentables, la psychiatrie doit faire l'objet d'un cadre législatif spécifique appuyant le travail des équipes de secteur.

Le second argument concerne les valeurs portées par les dernières lois régissant les soins psychiatriques. Face aux justifications budgétaires, les pratiques des professionnels de la psychiatrie se trouvent coincées dans une double contrainte : répondre aux besoins de la population et aux orientations politiques. La loi sécuritaire de juillet 2011 et le Plan Autisme représentent le parfait contre-pied du courant humaniste qui a forgé la psychiatrie de secteur d'après-guerre. Aujourd'hui, le sécuritaire, le normatif, le scientifique et le libéral marquent la nouvelle politique de psychiatrie, affaiblissant celle de secteur qui permettait une conception humaine de la folie. Ces courants récents dénigrent la souffrance humaine, réduisent les maladies psychiatriques à du déterminisme biologique et proposent une marchandisation des soins.

Malheureusement le choix des pratiques est lié aux valeurs portées par les lois qui les encadrent et les contraintes budgétaires : la personne malade est-elle objet ou sujet ? L'important est la relation ou le protocole ? L'acte est-il soignant ou rentable ? La psychothérapie institutionnelle (qui a de nombreux détracteurs) est un outil du « prendre soin » en psychiatrie puisqu'elle place l'homme sujet comme receveur de soin et penseur de la société dans laquelle il vit. La dérive idéologique sécuritaire et rétrograde d'au-

jourd'hui invite professionnels et citoyens à imaginer une grande loi d'orientation sur la psychiatrie remettant l'humain au centre des pratiques.

Le 16 janvier dernier, le gouvernement a reçu la fédération santé CGT qui a réaffirmé l'urgence d'abroger la loi HPST et les restructurations déléterées pour la psychiatrie de secteur. Elle a alerté sur les fermetures de lits, proposé que les CTE aient un véritable pouvoir décisionnel et soulevé la question d'une formation d'IDE spécialisé en psychiatrie ainsi que les revendications en termes de salaires, emplois et qualifications.

Le 22 novembre 2013, à l'initiative du collectif CGT psy de la région Rhône-Alpes, tous les établissements psychiatriques de la région ont mené des actions démontrant que face aux ARS que les initiatives syndicales des divers établissements psychiatriques pouvaient être coordonnées, regroupées et solidaires. Par ces actions en créant du lien et mettant au cœur les besoins des populations, les salariés sortent du simple constat de fatalité (pénurie de moyens, personnels) reprenant espoir de travailler et soigner autrement.

La psychiatrie a besoin d'une grande loi d'orientation plaçant l'humain au centre des préoccupations. Pour la CGT, cela passe par l'abrogation de la loi HPST, le développement de la psychiatrie de secteur, la reconnaissance des placements sous contrainte comme éléments de la prise en charge (non uniquement comme garants des aspects sécuritaires), et par la protection du dispositif humain moteur de la prise en charge avec comme enjeu : emplois, formations, qualifications et rémunérations.

Pendant ce temps là au CHU...

BLOC CTCV REORGANISATION EN 10H00

Le 26 février, nous avons rencontré l'Administration accompagnée des équipes médicales dans le cadre de la réorganisation en 10h00 du bloc CTCV d'ADV pour une première évaluation de ce dispositif test. Cette réorganisation mise en place dans le cadre du contrat performance vise au départ à augmenter significativement l'activité opératoire et supprimer des postes paramédicaux. Force est de constater que les réserves que nous avons émises dès le lancement de ce projet (notamment en terme de risques psychosociaux) se sont avérées.

Si l'augmentation de l'activité (+26%) a été nuancée par le staff médico-chirurgical (leur effectif étant incomplet en 2013) celui-ci a noté l'équilibre précaire d'un dispositif à flux tendu ainsi que la fatigue ressentie par les soignants. Ainsi, l'Administration a constaté que sans changement de stratégie, cette réorganisation ne pouvait être pérenne en l'état l'encadrement de proximité étant dans l'impossibilité de donner des K1. Elle a donc réorganisé plusieurs réunions d'information, le premier le 20 mars dernier en présence du Directeur Général.

Celui-ci nous a fait part de la volonté de :

- maintenir l'augmentation de l'activité,
- faire un geste en direction des personnels par l'apport d'effectifs supplémentaires (ce qui depuis a été acté),
- optimiser l'organisation (lissage, respect horaires d'incision...) afin de limiter la charge en stress des personnels.

Le 7 avril, l'administration a rencontré à tour de rôle toutes les catégories de personnel afin de faire le point sur cette réorganisation et cerner la tendance du futur vote non sans argumenter la nécessité pour le CHU de pérenniser ce dispositif.

Pour les agents des efforts restent encore à faire du côté des équipes médicales en terme d'organisation, les équipes AS et IBODE revenant sur la fatigue

générée par ce dispositif. Pour finir, les personnels déplorent le retard dans l'organisation du vote définitif, celui-ci aurait dû être organisé début avril (3 mois d'essai échoué), ce afin de retrouver une certaine sérénité, le feuilleton ayant débuté il y a presque un an!

PARKING ET MISES EN FOURRIERE

Trouver une place de parking pour les agents du CHRU a toujours été un casse-tête (y compris pour les personnels d'astreinte d'ADV qui regagnent leur véhicule à 03h00 du matin sur le parking des Hauts de Saint Priest). Ce problème est particulièrement critique depuis que vous nous rapportez de nombreuses mises en fourrière sur vos différents sites d'affectation. La CGT suit ce dossier récurrent depuis de nombreuses années et fait le constat amer que la Direction n'a toujours pas pris les bonnes décisions. Il suffirait pourtant de filtrer drastiquement les entrées et d'équiper certaines barrières de badgeuses. Nous avons encore interpellé la Direction à ce sujet et ne manquerons pas de vous tenir informé des avancées de ce dossier.

Alors que le pouvoir d'achat des agents du CHU est en berne, il est particulièrement déplorable d'autoriser les mises en fourrière sur les sites.

DROITS DE GREVE ET ASSIGNATION

Alors que nous vivons, crise aidant, une actualité sociale assez chargée, nous vous rappelons quelques principes quant au droit de grève.

Dans vos unités de soins, en cas de préavis de grève, le cadre de santé doit dans un premier temps évaluer le nombre d'agents non grévistes puis des agents grévistes. Il doit effectuer des assignations en fonction de ces déterminants et du nombre de postes assignés. Il ne doit en aucun cas assigner les personnels à l'aveuglette ou des agents susceptibles d'être grévistes. Pour finir, sachez que

pour être comptabilisé comme gréviste, une heure de grève suffit. Cette heure sera déduite de votre traitement et de votre prime.

BULLETIN DE SALAIRE

NBI. Plusieurs infirmières nous ont fait part d'erreurs sur leur bulletin de salaire. Ces erreurs se sont traduites par le paiement de NBI injustifiées sur des périodes parfois assez importantes.

Si le remboursement de ces indemnités venaient à vous poser des difficultés, vous êtes en droit de demander l'étalement du remboursement. Nous vous invitons à nous contacter rapidement afin de vous aider dans vos démarches.

Indemnité exceptionnelle compensatrice. Des agents nous ont fait part du paiement de cette indemnité qui ne concerne pas la totalité des personnels. En effet, pour pouvoir la percevoir, il faut impérativement faire parti de la FPH depuis le 01/01/1998. Cette indemnité compense un trop perçu de cotisation de l'assurance maladie vers la CSG.

QUESTIONNAIRE SATISFACTION IDE AU TRAVAIL

D'ici l'automne, nous vous proposerons un questionnaire de satisfaction au travail qui sera inclus dans le quatre pages du collectif. Ce sera l'occasion de procéder à un état des lieux de la profession infirmière sur le CHU, tant sur vos conditions de travail que sur la question des salaires ainsi que le regard que vous portez sur votre profession.

VOS AVIS NOUS INTERESSENT

N'hésitez pas à nous contacter sur la boîte mail du syndicat pour nous faire part de vos remarques, témoignages: syndicat-cgt@chu-montpellier.fr

ARS: Agence Régionale d'Hospitalisation « Y-a-t-il encore une place pour l'humain en psychiatrie? ». Cahiers de la vie fédérale, n°82, Février 2014
NBI: Nouvelle Bonification Indiciaire
T2A: Tarification à l'activité